| | | |
|---|---|---|
| CORPOAMAZONIA | **CERTIFICACION DE INEXISTENCIA DE PERSONAL SUFICIENTE** | |
| | *Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia* | |
| **Código:** F-CBS-CPS-001 | | **Versión:** 1.0 -2014 |

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, EN CUMPLIMIENTO DEL INCISO 2º DEL ARTÍCULO 3º DEL DECRETO 1737 DE 1998, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1º DEL DECRETO 2209 DE 1998,

C E R T I F I C A:

Que se hace necesario celebrar un contrato de:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Prestación de servicios de apoyo a la gestión | | | | | X |
| Para trabajo (s) artístico (s) que sólo pueden encomendarse a determinada (s) persona (s) natural (es) | | | | | |
| Con | | PN | X | PJ | |

**Nivel de educación exigido al contratista:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Educación Básica | | Programa | |
| Educación Media | X | **Programa** | Bachiller Académico |
| Técnico | | Programa | |
| Tecnólogo | | Programa | |
| Pregrado | | Programa | |
| Especialización | | Programa | |

**Experiencia exigida al contratista**:

| Clase | Meses |
|---|---|
| Relacionada con el área de que se trate (artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015) | 6 |

| | |
|---|---|
| Actividad a realizar | Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico. |

**En la planta de personal de CORPOAMAZONIA:**

| | |
|---|---|
| No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio. | X |
| El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio. | |
| Existe personal de planta pero éste no es suficiente | |

La presente constancia se expide en Mocoa - Putumayo, a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2026.

**WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**
Subdirector General Área Administrativa y Financiera



**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55 , MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.:(8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95
**e-mail: correspondencia@corpoamazonia.gov.co**
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyecto | William Piedrahita Maya | Cargo | Subdirector General Área Administrativa y Financiera | Firma | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES** | | | | | | |
| | *Corporacion para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia* | | | | | | |
| | **Código:** F-PCO-006 | | | Versión 2 0-2021 | | | |
| **VIGENCIA:** | **2026** | | **DEPENDENCIA SOLICITANTE Y SUPERVISOR:** | | **Subdirección De Manejo Ambiental** | **FECHA DE ELABORACIÓN:** | **31/07/2026** |

| **ITEMS** | **DESCRIPCION ARTÍCULO Y/O SERVICIO** | **UNIDAD** | **CANTIDAD Y/O No. MESES** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | IDENTIFICACION PRESUPUESTAL - FUENTE DE RECURSOS : **2513** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | **RUBRO : FUNCIONAMIENTO** | **RUBRO : INVERSIÓN** |
| **Codigo del Bien o Serivio UNSPSC** | 70161501- Protección de la fauna | | | | | | |
| | Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico | Contrato | TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS | TRES (3) MENSUALIDADES CADA UNA POR VALOR DE DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE Y NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE CORRESPONDIENTE A DIEZ (10) DÍAS. | $ 9 000 000 | 01 - 2 1 2 02 02 008 003 09 | |
| | | | | | | | |
| **VALOR TOTAL** | | | | | **$ 9.000.000** | | |

**Vo.Bo WILLIAM PIEDRAHITA MAYA**
Subdirector General Area Administrativa y Financiera

**Vo.Bo. VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN**
Subdirectora General De Manejo Ambiental

# MEMORANDO

CÓGIGO: SMA – 643
San Miguel Ágreda de Mocoa - Putumayo, 31 de julio de 2026

PARA: **WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**
Subdirector Administrativo y Financiero

**FRANCO EDILBERTO ORTEGA PETEVI**
Profesional Universitario de Presupuesto

DE: SUBDIRETORA GENERAL DE MANEJO AMBIENTAL

ASUNTO: Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

Solicito la expedición del documento de la referencia para amparar el siguiente compromiso:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Objeto:** | Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico. | | | | |
| **Responsable:** | SUBDIRECCIÓN DE MANEJO AMBIENTAL | | | | |
| **Modalidad de selección** | DIRECTA | | | | |
| **Valor estimado:** | NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000) M/CTE, CORRESPONDIENTES A HONORARIOS PAGADEROS EN TRES (3) MENSUALIDADES VENCIDAS, CADA UNA POR VALOR DE DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE Y NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE CORRESPONDIENTE A DIEZ (10) DÍAS. | | | | |
| | **FUNCIONAMIENTO** | | X | **INVERSION** | |
| **Identificación Presupuestal** | **Rubro** | **Recursos** | **CPC** | | **Valor** |
| | 01 - 2.1.2.02.02.008.003.09 | 2513 | 96422 | | $9.000.000 |

La solicitud se encuentra en la siguiente ruta:
\\192.168.1.6\saa\Administracion\Contratos\De apoyo\2026\Fauna Silvestre\FREDY ORTIZ ZAMBRANO\2 CTO XXX-2026\PRECONTRACTUALES

Agradeciendo su diligente gestión.

Cordialmente,

**VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN**

Elaboró: Maritza Portilla – Contratista SMA

# CORPOAMAZONIA

NIT. 800252844-2

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**Certificado No.** 657
**Fecha de Vencimiento** 29/10/2026
**Prórrogas** 0
**Vigencia Fiscal:** 2.026 **Fecha de Expedición:** 31 jul. 2026

**Objeto:** Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico.

**Solicitante:** SMA

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Funcionamiento**<br>01 - 2.1.2.02.02.008.003.09 - 2513 | Otros servicios profesionales, científicos y técnicos<br>**Recurso Propio-Destinación Especifica**<br>Participacion ambiental rec impuesto pred-RB | 9.000.000,00 |
| | **TOTAL CERTIFICADO** | 9.000.000,00 |

**William Edmundo Piedrahita Mava**
Subdirector Administrativo y Financiero

**Franco Edilberto Ortega Petevi**
Profesional universitario

Elaboró: FRANCO

# MEMORANDO

CODIGO: SMA– 805
San Miguel Agreda de Mocoa, 7 de septiembre de 2026.

PARA: **MATEO MURILLO RIVERA**
Profesional especializado Oficina jurídica

DE: SUBDIRECTORA GENERAL DE MANEJO AMBIENTAL

ASUNTO: Remisión estudios previos para contratación Directa - prestación de servicios de apoyo a la gestión.

De manera atenta remito para su revisión y elaboración de minuta de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión a nombre de FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.124.857.073 de Mocoa– Putumayo.

Los estudios previos se encuentran en la siguiente ruta:

**Ruta:** \\192.168.1.6\saa\Administracion\Contratos\De apoyo\2026\Fauna Silvestre\FREDY ORTIZ ZAMBRANO\2_CTO XXX-2026\PRECONTRACTUALES

Anexo con el presente memorando hoja de vida validada y anexos para el trámite de contratación.

Agradeciendo su diligente gestión.

Cordialmente,

**VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN**

Elaboró: Maritza Portilla – Contratista SMA__

San Miguel Agreda de Mocoa - Putumayo, septiembre 2026

Adelantadas las diligencias correspondientes y relacionadas con el gasto necesario para la contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, esta dependencia presenta el estudio previo para la contratación, requerido conforme al **numeral 7º del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015**.

## 1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La Subdirección de Manejo Ambiental de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia – CORPOAMAZONIA, en desarrollo de sus funciones misionales, tiene a su cargo la administración, operación y articulación de las actividades que se desarrollan en el Centro Experimental Amazónico – CEA, espacio institucional orientado a la formación, la investigación, la conservación, la educación ambiental y el turismo de naturaleza, con el propósito de generar conciencia ambiental, fortalecer el arraigo cultural del hombre y la mujer amazónica, así como generar, rescatar y transferir conocimientos y tecnologías apropiadas a las comunidades, contribuyendo al desarrollo sostenible del sur de la Amazonia colombiana.

CORPOAMAZONIA cuenta desde el año 1986, cuando la entonces Corporación Autónoma del Putumayo – CAP creó el Centro Experimental Amazónico, con un espacio destinado al desarrollo de actividades misionales relacionadas con la gestión ambiental y la divulgación del conocimiento ambiental y cultural. El CEA dispone de diversas áreas de trabajo, entre las que se destacan: la estación piscícola, el Jardín Botánico de Plantas Medicinales, el Centro de Recepción y Atención de Especies Silvestres – CREAS, el vivero forestal, el Museo Arqueológico SURUMA “Un Museo para Pensar el Putumayo”, el área de taquilla, el Parque de Fauna Emblemática Amazónica SURUMA y el Centro de Atención y Valoración – CAV.

Así mismo, el Centro Experimental Amazónico constituye un escenario propicio para el desarrollo de estrategias de educación ambiental, en las que participan instituciones educativas, universidades, entidades públicas y privadas, comunidades indígenas y campesinas de la región, mediante procesos de socialización de actividades, transferencia de tecnologías, fortalecimiento de capacidades y capacitación en el manejo sostenible de los recursos naturales

Durante el primer semestre de la vigencia 2026, el Centro Experimental Amazónico registró el ingreso de 8.034 visitantes, principalmente al Parque de Fauna Emblemática Amazónica SURUMA, el Museo Arqueológico, el Jardín Botánico de Plantas Medicinales y el Vivero Forestal. Este flujo constante de público, sumado a la diversidad de especies albergadas y a las actividades que se


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

desarrollan en el CEA, hace indispensable fortalecer las acciones orientadas a garantizar el adecuado cuidado, manejo y bienestar de los ejemplares de fauna silvestre, así como el mantenimiento de los espacios destinados para su albergue, en cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.

En atención a lo expuesto, el desarrollo de las actividades misionales del Centro Experimental Amazónico requiere contar con personal de apoyo con conocimientos y experiencia en el manejo de fauna silvestre, orientado a fortalecer la ejecución de las labores operativas asociadas al cuidado y atención de los ejemplares, preparación y suministro de alimentación, apoyo en las actividades de manejo, contención y movilización, así como en la limpieza, mantenimiento y adecuación de los recintos. Lo anterior, con el propósito de contribuir a mantener condiciones adecuadas para el bienestar de los animales que se encuentran bajo custodia de CORPOAMAZONIA, atendiendo las necesidades operativas de las áreas de fauna del CEA.

CORPOAMAZONIA cuenta con una planta de personal limitada para atender el volumen de actuaciones técnicas que demanda el Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA. Actualmente la entidad dispone de sesenta y dos (62) funcionarios, situación que resulta insuficiente frente a la extensión de la jurisdicción, las condiciones geográficas de acceso y la cantidad de actividades que deben atenderse, generando la necesidad de fortalecer el apoyo técnico para garantizar el cumplimiento oportuno de las funciones misionales

En ese sentido, y de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2, numeral 4, literal h) de la Ley 1150 de 2007, se hace necesaria la contratación de una persona natural, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, que cuente con una experiencia mínima de seis (6) meses en actividades relacionadas con el manejo de fauna silvestre y el mantenimiento de espacios destinados para su albergue, con el fin de apoyar el desarrollo de las actividades operativas del Centro Experimental Amazónico, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad durante la vigencia fiscal correspondiente.

## 1.1. SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.

Para la satisfacción de la necesidad identificada, se hace necesaria la contratación de una persona natural con formación de Bachiller Académico y experiencia mínima de seis (6) meses en actividades relacionadas con el manejo de fauna silvestre y el mantenimiento de espacios destinados para su albergue, que cuente con los conocimientos y competencias requeridas para apoyar las labores operativas del Centro Experimental Amazónico – CEA. El contratista desarrollará actividades relacionadas con el cuidado y atención de los ejemplares de fauna silvestre, preparación y suministro de alimentación, apoyo en labores de manejo, contención y movilización, así como limpieza, mantenimiento y adecuación de los recintos, contribuyendo a garantizar condiciones adecuadas para


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

el bienestar de los animales bajo custodia de CORPOAMAZONIA, sin que ello implique la creación de vínculo laboral, la adopción de decisiones administrativas o el ejercicio de funciones públicas.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES ESENCIALES, IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

**2.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO.** Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico.

### 2.1.2 CÓDIGO DEL BIEN O SERVICIOS UNSPSC.

| SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO | NOMBRE |
|---|---|---|---|---|
| 70000000 | 70160000 | 70161500 | 70161501 | Protección de la Fauna |

### 2.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

### 2.2.1 Especificas

- **a)** Apoyar las actividades de manejo, contención, movilización y traslado de ejemplares de fauna silvestre, atendiendo las orientaciones impartidas por el personal profesional responsable.
- **b)** Apoyar en la disposición final de los especímenes de fauna silvestre que ingresan o permanecen en el CEA, cuando se requiera.
- **c)** Apoyar en las labores de adecuación, limpieza y mantenimiento de las áreas, recintos y espacios destinados al albergue, manejo y bienestar de los ejemplares.
- **d)** Apoyar con la producción, mantenimiento y manejo de alimento vivo requerido para la alimentación de los ejemplares de fauna silvestre.
- **e)** Apoyar en la preparación y suministro de raciones alimenticias destinadas a los ejemplares de fauna silvestre.
- **f)** Apoyar en las labores de acondicionamiento del terreno para la siembra y recolección del material vegetal producido en la huerta y chagra, destinado a la alimentación de los ejemplares.
- **g)** Apoyar en las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

**2.2.2 Generales:**

**a)** Prestar plan de trabajo en formato SIP 2 e informes mensuales por la ejecución del contrato en formato SIP5, impreso y magnético.
**b)** Cumplir con los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de CORPOAMAZONIA.
**c)** Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato CORPOAMAZONIA le entregue o terceros le entreguen.
**d)** Responder conforme a la ley y Código de Ética de Corpoamazonia, por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a CORPOAMAZONIA o a terceros.
**e)** El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de conformidad a la normatividad vigente.
**f)** El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.
**g)** Aplicar los métodos y procedimientos del sistema de calidad y control interno y velar por la calidad, eficiencia y eficacia del mismo.
**h)** Apoyar en la implementación del modelo integrado de planificación y gestión MIPG en la entidad

**2.2.3. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD.**

**a)** Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato.
**b)** Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales.
**c)** Verificar el cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales a través de una Supervisión designada para tal fin.
**d)** Exigir la calidad de los servicios prestados objeto del contrato.
**e)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.

**2.3 ESPECIFICACIONES ESENCIALES QUE REGIRÁN EL CONTRATO:**

**2.3.1 Plazo de ejecución del contrato.**

El plazo de ejecución del Contrato es de **TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS,** contados a partir del


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

cumplimiento de los requisitos de ejecución y se suscriba el acta de inicio por el contratista y el supervisor del contrato.

**2.3.2 Lugar de prestación del servicio.**
Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en la jurisdicción de **CORPOAMAZONIA** y se tendrá como sede en el Centro Experimental Amazónico del Municipio de Mocoa Departamento de Putumayo.

**2.3.3 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, FORMA DE PAGO Y SU JUSTIFICACIÓN.**

El estudio económico para determinar honorarios se adelantó teniendo en cuenta las siguientes variables: Nivel de educación; el tipo y tiempo de experiencia; la formación y las habilidades exigidas; la disponibilidad para los desplazamientos; el alto grado de responsabilidad del servicio y la región donde se desarrollará el servicio. Variables que permiten ubicar al personal de apoyo a la gestión en una escala de honorarios mensuales de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE.** Como se explica en el siguiente cuadro:

| Plazo del Contrato | Costo Honorarios Mes | Costo Total Honorarios | Costo para gastos de desplazamiento | Gran total del servicio |
|---|---|---|---|---|
| **Tres (3) meses y diez (10) días.** | **$2.700.000** | **$9.000.000** | **$0** | **$9.000.000** |

El valor total del contrato es de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000) M/CTE** correspondientes a honorarios pagaderos en tres (3) mensualidades vencidas, cada una por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE Y NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE** correspondiente a diez (10) días de honorarios.

Cada pago deberá estar acompañado de: **a)** Informe mensual de cumplimiento de las obligaciones del contrato en formato SIP 5; **b)** Certificación mensual de cumplimiento del contrato expedida por el supervisor del contrato. **c)** Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.

Si el supervisor del contrato certifica el 100% del cumplimiento de las actividades y/o entrega de los productos por parte del contratista, CORPOAMAZONIA hará el pago de la mensualidad completa.

Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato.


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

**2.3.4 Rubro presupuestal afectado:** La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el valor del contrato que se pretende celebrar el cual se pagará con cargo a recursos de:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL** | **FUNCIONAMIENTO** | **X** | **INVERSIÓN** | | |
| | **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000) M/CTE** | | | | |
| | **RUBRO** | | **RECURSOS** | | |
| | 01 - 2.1.2.02.02.008.003.09 | | 2513 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP | 657 | F/Expedición | 31/07/2026 | Vigencia | 29/10/2026 |

El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.

**2.3.5 Supervisión.**

| Cargo | Nombres y Apellidos |
|---|---|
| Subdirectora General De Manejo Ambiental | Vilma Marielis Zambrano Quenan |

El supervisor velará por los intereses de **CORPOAMAZONIA** y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias, entre otras:

**a)** Elaborar, firmar y hacer que se firme el acta de inicio, una vez este legalizado el contrato.
**b)** Verificar, revisar y aprobar el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden técnico exigidos por Corpoamazonia en el pliego de condiciones.
**c)** Certificar que la ejecución del contrato se realice dentro de las condiciones exigidas.
**d)** Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
**e)** Levantar y firmar las actas o constancias de cumplimiento respectivas y aprobar los informes del contratista.
**f)** Informar sobre el desarrollo del contrato.
**g)** Conceptuar y recomendar al Director sobre las modificaciones, adiciones, suspensiones o terminación anticipada del contrato.
**h)** Proyectar oportunamente el acta de liquidación del contrato.
**i)** Vigilar que se actualicen o revisen las condiciones actuales del contrato e informar al Director para que se adopten las medidas necesarias cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato.
**j)** Velar para que se mantengan vigentes todas las pólizas que amparen el contrato.
**k)** Informar a la compañía de seguros o entidad bancaria, garante del contrato, sobre los incumplimientos del CONTRATISTA.


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

**l)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual, dará aviso oportuno a Corpoamazonia, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

**m)** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la orden.

**n)** Aplicar en forma estricta las medidas de control para que el CONTRATISTA cumpla con los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, en los términos de la cláusula tercera del contrato, cuando sea el caso.

**Parágrafo.** Las funciones, atribuciones y responsabilidades asignadas al supervisor, además de las antes señaladas son las estipuladas en el Procedimiento Interno de Interventoría de Corpoamazonia.

**3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN.**

Por la naturaleza del contrato que se pretende celebrar y su reglamentación especial, se hace referencia a la normatividad que aplica al presente el caso.

- Constitución Política, Articulo 209
- Ley 80 de 1993, Articulo 32; Numeral 3
- Ley 1150 de 2007, Articulo 2; Numeral 4; Contratación Directa y Artículo 2; Numeral 4; Literal H; Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.
- Decreto 1082 de 2015, Artículo; 2.2.1.2.1.4.9.

La selección del contratista es por la modalidad de Contratación Directa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, el literal h) del numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 reglamentado en el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, por tratarse de un contrato para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la entidad estatal, sin que sea necesario la obtención de varias ofertas, pero si advierte la entidad que ha establecido unos condicionamientos, requisitos técnicos e idoneidad necesarios para garantizar la selección objetiva.

*El artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, dispone:*

> *"**Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.** Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con*


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

*el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.*

*Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.*

*La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos".*

**4. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.**

Con el fin de seleccionar de manera objetiva la persona natural más idónea para el desarrollo de las actividades de la necesidad que se requiere satisfacer, se considera que esa persona debe acreditar:

**a. Un nivel de educación o perfil requerido:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Educación básica | | Programa | |
| Educación Media | X | Programa | Bachiller Académico |
| Técnico | | Programa | |
| Tecnólogo | | Programa | |
| Pregrado | | Programa | |
| Especialización | | Programa | |
| Magister | | Programa | |
| Doctorado | | Programa | |

**b. Una experiencia**:

| Clase | Meses |
|---|---|
| Relacionada con el área de que se trate (Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015) | 6 |

| **c. Acreditar formación en**: | SI | NO |
|---|---|---|
| Formación en Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG o certificación del curso en | X | |


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyectó | Leidy Maritza Portilla Bucheli | Cargo | Contratista Subdirección manejo Ambiental | Firma | |
| Revisó | Karoline Stefanie Inchima Luna | Cargo | Contratista Subdirección manejo Ambiental | Firma | |

| | | |
|---|---|---|
| trámite | | |
| Certificado de Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción o Certificación de curso en trámite | X | |

**d. Presentar examen de Salud Ocupacional**

**e. Capacidad Jurídica:**

**Persona Natural:** Presentar cedula de ciudadanía y certificación expresa de no estar incurso en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar derivados de la Ley.

## 5. ANALISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

### 5.1 SOPORTE QUE PERMITA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

En desarrollo de lo señalado en el **artículo 4 de la Ley 1150 de 2007**, el **artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015** y con el fin de valorar el alcance del objeto contractual requerido por la entidad, como sustento y justificación de la forma de selección adoptada para la presente contratación se procede a realizar el estudio de riesgos de la contratación, su tipificación, estimación y asignación, conforme la siguiente matriz de riesgos:

| N° | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (qué puede pasar y, cómo puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | A quien se le asigna | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | ¿Afecta la ejecución del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revis | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo | Periodicidad, ¿Cuándo? |
| 1 | General | Externo | Ejecución | Operacional | . Deficiente calidad del servicio prestado | Incumplimiento en las obligaciones a cargo del | Posible | Menor | Menor | Medio | Contratista | Supervisión de las actividades desarrolladas por el contratista. | Raro | Insignificante | 2 | Bajo | si | Funcionario asignado para la supe | A partir del cumplimiento de los requisitos | Terminación plazo contractual | Supervisión a las actividades asignadas | Cuando se presente el |


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | contratista . | | | | | | Verificación de la documentación por internet, siempre que exista acceso. Aplicar las medidas administrativas correspondientes (terminación unilateral/caducidad). | | | | | | rvisión | de ejecución | | conforme a las obligaciones del contrato | |

## 6. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO.

### 6.1. GARANTÍA ÚNICA EXIGIDA.

**El Decreto 1082 de 1993 en el artículo 2.2.1.2.1.4.5** reglamenta que "En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto ***no es obligatoria*** y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos."

**En cumplimiento de la exigencia de la norma precitada se justifica la no exigencia** de garantías **en el contrato cuya necesidad se reporta**, en consideración *a: i)se trata de un proceso de contratación directa**; ii)** Se exige idoneidad y experiencia a la persona que prestará el servicio**; III)** La forma de pago del valor del contrato se condiciona a períodos cumplidos; iv) Para vigilar el cumplimiento del contrato se asigna un(a) funcionaria(a) como supervisor(a) quien debe certificar el cumplimiento periódico y final del contrato. Condiciones que hace que la probabilidad de riesgo de incumplimiento está valorada como baja y la consecuencia es baja, por lo anterior no se requiere de la expedición de la póliza de garantía.*

## 7. ANÁLISIS DEL SECTOR E HISTÓRICO DEL CONTRATOS


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

Con el propósito de observar las disposiciones aplicables a la elaboración del análisis del sector y materializar los principios de planeación, responsabilidad y transparencia, CORPOAMAZONIA identificó que el sector relacionado con el objeto del presente proceso está conformado por personas naturales que cuentan con los conocimientos, formación y experiencia necesarios para desarrollar actividades de apoyo a la gestión relacionadas con el manejo y atención de fauna silvestre y el mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia.

La contratación de servicios de apoyo a la gestión responde a las necesidades particulares de las Entidades Estatales y, para el presente caso, se encuentra orientada a fortalecer las actividades operativas que se desarrollan en el Centro Experimental Amazónico – CEA. En consecuencia, la determinación del perfil requerido se establece de acuerdo con las características y necesidades específicas del servicio, particularmente en lo relacionado con la formación académica, experiencia y conocimientos requeridos para el desarrollo de las actividades contractuales.

CORPOAMAZONIA ha requerido y continuará requiriendo servicios de apoyo a la gestión para atender necesidades que no pueden ser cubiertas de manera suficiente con el personal de planta disponible. En este sentido, la idoneidad y experiencia del contratista serán verificadas mediante los documentos que acrediten su formación y experiencia, con el fin de establecer que cuenta con las condiciones necesarias para ejecutar adecuadamente las actividades relacionadas con el manejo y atención de los ejemplares de fauna silvestre y el mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia.

| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO | OBJETO | PLAZO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|---|
| 330-2026 | Prestar servicios de apoyo a la gestión en la ejecución de actividades orientadas al cuidado y manejo de ejemplares de fauna silvestre, incluyendo labores de adecuación y mantenimiento de los espacios destinados para su albergue en el Centro Experimental Amazónico. | 4 meses | $2.700.000 |
| 518-2025 | Prestar sus servicios de apoyo operativo, en labores relacionadas con el funcionamiento del Centro Experimental Amazónico - CEA, principalmente en la adecuación y mantenimiento de espacios y manejo de individuos de fauna silvestre aplicando los | 3 meses | $2.500.000 |


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

| | | | |
|---|---|---|---|
| | protocolos veterinarios, biológicos y zootécnicos. | | |
| 515-2025 | Prestar sus servicios de apoyo operativo, en labores relacionadas con la aplicación de protocolos veterinarios, biológicos, y zootécnicos en el Centro Experimental Amazónico - CEA, en el marco del Plan de Acción Institucional 2024-2027. | 3 meses | $2.500.000 |

No obstante, lo anterior, la entidad debe tener en cuenta, para establecer los honorarios, el perfil, los estudios y la experiencia, los cuales deben estar acordes con el mercado. Asimismo, existen programas financiados con recursos de ayudas internacionales, los cuales se guían, tanto en materia contractual como en materia presupuestaria por sus propios estándares, lo que podría llegar a deformar cualquier análisis estadístico que se pretenda adelantar. En conclusión, para efectos del presente análisis del sector se tendrán en cuenta los honorarios establecidos por la entidad, o por las entidades cooperantes, en caso de ser programas financiados con recursos de ayuda o financiación internacional.

**8. PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO ES NECESARIO QUE PRESENTE:**

| **DOCUMENTOS EXIGIDOS** | |
|---|---|
| **8.1** | Carta de presentación de la propuesta. Antecediendo a la firma, se debe indicar en forma clara el nombre de la persona que suscribe la propuesta. |
| **8.2** | Formato de Hoja de vida SIGEP diligenciado y validado |
| **8.3** | Fotocopia de la cédula de ciudadanía. |
| **8.4** | Título (s) de educación exigido. |
| **8.5** | Fotocopia acta de grado del título profesional. |
| **8.6** | Título de postgrado exigido |
| **8.7** | Fotocopia acta de grado del postgrado |
| **8.8** | Fotocopia tarjeta profesional o documento que acredite su trámite. |
| **8.9** | Fotocopia del Registro Único Tributario expedido por la DIAN donde se puede determinar el régimen fiscal al que pertenece el proponente. |
| **8.10** | Certificaciones que acrediten la formación requerida. |
| **8.11** | Certificación que acrediten la práctica de habilidades exigidas* |
| **8.12** | PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA. Para su elaboración se debe tener en cuenta el objeto y las obligaciones del contrato. Si la propuesta no cumple será rechazada. |
| **8.13** | Certificado o examen de salud preocupacional (no superior a tres años) |
| **8.14** | Certificado de Curso MIPG o Certificación de curso en trámite |


**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506

| | |
|---|---|
| **8.15** | Declaración de bienes y rentas de la Función Pública (SIGEP II) |
| **8.16** | Certificado de Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción o Certificación de curso en trámite |
| **8.17** | Certificados de antecedentes (Judiciales, Disciplinarios, Fiscales, REDAM, Medidas Correctivas.) |
| **8.18** | Certificación bancaria |
| **8.19** | Constancia de afiliación a seguridad social (salud y pensión) |
| **8.20** | Copia de registro en SECOP II |

**NOTA:** Este requisito es obligatorio de acuerdo a la formación requerida

**8.1 VERIFICACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD FISCAL, DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, JUDICIALES Y DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS:** CORPOAMAZONIA verificará si el proponente, se encuentra reportado o no en el último Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República o si es persona natural, aparece como inhabilitado para contratar en el Sistema de Información de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad "SIRI" de la Procuraduría General de la Nación. En caso que el proponente, se encuentre relacionado en el boletín o se encuentre inhabilitado, no podrá contratar con Corpoamazonia, salvo que acredite que tiene un acuerdo de pago vigente y que está cumpliendo con el mismo o que se encuentra habilitado para contratar.

**9. EXCLUSIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES O TRATADO DE LIBRE COMERCIO.** Las contrataciones directas no se encuentran cubiertas por acuerdos internacionales y tratado de libre comercio.

| Presentó | Aprobó |
|---|---|
| **VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN** | **SIDALY ORTEGA GÓMEZ** |
| Subdirectora General De Manejo Ambiental | Directora General |



**SEDE PRINCIPAL**: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
**TERRITORIALES: AMAZONAS**: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
**Línea de Atención al Cliente:** 01 8000 930 506


| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyectó | Leidy Maritza Portilla Bucheli | Cargo | Contratista Subdirección manejo Ambiental | Firma | |
| Revisó | Karoline Stefanie Inchima Luna | Cargo | Contratista Subdirección manejo Ambiental | Firma | |

Mocoa, Putumayo, septiembre de 2026

Señores
CORPOAMAZONIA
Subdirección Administrativa y financiera
Carrera 17. No. 14 – 85 Barrio La Esmeralda
Mocoa – Putumayo

| Referencia | Presentación propuesta técnico-económica |
|---|---|
| Objeto del proceso | Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico. |

El suscrito actuando como persona natural, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del presente proceso de selección, cordialmente me permito presentar propuesta para:

Dejo constancia de lo siguiente:

- Que manifiesto no encontrarme incursa en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo señalado en los artículos 127 de la Constitución Política, 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y 60 de la Ley 610 de 2000, así como tampoco encontrarme incurso en causal de disolución o liquidación; en concordato; en quiebra; en cesación de pagos o en concurso de acreedores o embargo.
- Que manifiesto estar al día en los pagos parafiscales de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Que durante los últimos tres (3) años, no he sido sancionado por el Ministerio del Trabajo por incumplimiento en las obligaciones laborales.
- Que manifiesto expresamente haber leído y conocer las condiciones, así como las comunicaciones escritas expedidas por CORPOAMAZONIA y en consecuencia me someto a las condiciones en ella establecidas.
- Que convenimos en mantener vigente esta oferta por un período de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre del proceso o del vencimiento de sus prórrogas, si las hubiere; la oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de que expire el período indicado.
- Que entendemos que ustedes no están obligados a adjudicar la propuesta más baja ni cualquiera de las ofertas que reciban si éstas no cumplen con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.
- Que en caso que me fuere adjudicado el contrato objeto del presente proceso, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, dentro del término establecido para ello en el presente pliego de condiciones.
- Que manifiesto mi intención de vincularme al pago de riesgos profesionales.

- Que esta propuesta, una vez aceptada y notificada su adjudicación, me obliga a su cumplimiento hasta la ejecución del contrato.
- Que pertenezco al siguiente régimen de impuestos:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SIMPLIFICADO** | **X** | **COMÚN** | |

**Marcar con una X*

- Que Igualmente señalo como lugar donde recibiré notificación, comunicaciones y requerimientos relacionados con este proceso:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dirección | Vereda la Eme-Mocoa | Email | ortizzambranofredy@gmail.com |
| Número de Teléfono | | Celular | 3249094108 |
| Número de fax | | C.C. | 1.124.857.073 |

| | |
|---|---|
| PLAZO PARA EJECUTAR EL CONTRATO: | Nos comprometemos a ejecutar el contrato, en los plazos establecidos en la invitación del proceso de la referencia. |
| VALIDEZ DE LA PROPUESTA | Para todos los efectos, se entenderá que la oferta se mantendrá vigente durante la ejecución y hasta la liquidación del contrato. |

A continuación, relaciono la documentación exigida y que incluyo en la oferta y la cantidad de folios que la integran.

Atentamente,

**FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO**
C.C. No. 1.124.857.073 expedida en Mocoa– Putumayo

**Entidad solicitante:**

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONÍA COLOMBIANA – CORPOAMAZONIA

**Presentado por:**

FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO

Mocoa – Putumayo
Septiembre de 2026

**1. OBJETO**

Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico.

**2. OBLIGACIONES**

**2.1. ESPECIFICAS:**

**a)** Apoyar las actividades de manejo, contención, movilización y traslado de ejemplares de fauna silvestre, atendiendo las orientaciones impartidas por el personal profesional responsable.
**b)** Apoyar en la disposición final de los especímenes de fauna silvestre que ingresan o permanecen en el CEA, cuando se requiera.
**c)** Apoyar en las labores de adecuación, limpieza y mantenimiento de las áreas, recintos y espacios destinados al albergue, manejo y bienestar de los ejemplares.
**d)** Apoyar con la producción, mantenimiento y manejo de alimento vivo requerido para la alimentación de los ejemplares de fauna silvestre.
**e)** Apoyar en la preparación y suministro de raciones alimenticias destinadas a los ejemplares de fauna silvestre.
**f)** Apoyar en las labores de acondicionamiento del terreno para la siembra y recolección del material vegetal producido en la huerta y chagra, destinado a la alimentación de los ejemplares.
**g)** Apoyar en las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.

**2.2 GENERALES:**

**a)** Presentar plan de trabajo en formato SIP 2 e informes mensuales por la ejecución del contrato en formato SIP5, impreso y magnético.
**b)** Cumplir con los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de CORPOAMAZONIA.
**c)** Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato CORPOAMAZONIA le entregue o terceros le entreguen.
**d)** Responder conforme a la ley y Código de Ética de Corpoamazonia, por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a CORPOAMAZONIA o a terceros.
**e)** El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de conformidad a la normatividad vigente.
**f)** El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.
**g)** Aplicar los métodos y procedimientos del sistema de calidad y control interno y velar por la calidad, eficiencia y eficacia del mismo.
**h)** Apoyar en la implementación del modelo integrado de planificación y gestión MIPG en la entidad

**2.3. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD.**

**a)** Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato.
**b)** Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales.
**c)** Verificar el cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales a través de una Supervisión designada para tal fin.
**d)** Exigir la calidad de los servicios prestados objeto del contrato.
**e)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.

**3. PLAZO DE EJECUCION**

El plazo de ejecución del Contrato es de **TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DÍAS**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y se suscriba el acta de inicio por el contratista y el supervisor del contrato.

**4. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en la jurisdicción de CORPOAMAZONIA y se tendrá como sede en el Centro Experimental Amazónico del Municipio de Mocoa Departamento de Putumayo.

**5. FORMA DE PAGO**

El valor total de la propuesta es por la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000) M/CTE**, correspondientes a honorarios pagaderos en tres (3) mensualidades vencidas, cada uno por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE Y NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE** correspondiente a diez (10) días de honorarios.

Cada pago deberá estar acompañado de: a) Informe mensual de cumplimiento de las obligaciones del contrato en formato SIP 5; b) Certificación mensual de cumplimiento del contrato expedida por el supervisor del contrato. c) comprobantes de pago de cotizaciones mensuales a los Sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y d) informes, constancias de permanencia, comprobante de viaje, cuando a ello haya lugar.

Si el supervisor del contrato certifica el 100% del cumplimiento de las actividades y/o entrega de los productos por parte del contratista, CORPOAMAZONIA hará el pago de la mensualidad completa.

Los pagos se realizarán dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato.

**6. COSTO TOTAL**

El valor del presente contrato asciende a la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000) M/CTE.**

| Plazo delContrato | Costo HonorariosMes ($) | Costo Total Honorarios ($) | Costo para gastos de Desplazamiento | Gran total del servicio ($) |
|---|---|---|---|---|

| | | | ($) | |
|---|---|---|---|---|
| Tres (3) meses y diez (10) días. | $2.700.000. | $9.000.000 | $0 | $9.000.000 |

**7. SUPERVISION**

La supervisión de la ejecución y cumplimiento del contrato de apoyo a la gestión estará a cargo de VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN, Subdirectora General De Manejo Ambiental de CORPOAMAZONIA.

**Notificaciones**
Correo electrónico: ortizzambranofredy@gmail.com
Celular: 3249094108
Dirección: Vereda la Eme- Mocoa

**FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO**
C.C. No. 1.124.857.073 expedida en Mocoa– Putumayo

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

SIGEP

Oficina Jurídica
Corpoamazonia
VALIDADA
02-Sept-2026

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| ORTIZ | ZAMBRANO | FREDY FABIAN |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1124857073 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1124857073 D.M. 06

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 12 MES 01 AÑO 1992 | vereda la eme | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | PUTUMAYO |
| DEPTO | PUTUMAYO | MUNICIPIO | MOCOA | | |
| MUNICIPIO | MOCOA | TELÉFONO | 3133443785 | EMAIL | ortizzambranofredy@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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | EDUCACION MEDIA | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | FECHA DE GRADO | | | |
| | | | | | | | | | | | MES 12 | | AÑO 2011 | |

***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

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

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA. | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>PUTUMAYO | *MUNICIPIO*<br>MOCOA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4201535 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 | *Día* | 25 | *Mes* | 02 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO FAUNA | *DEPENDENCIA*<br>CENTRO EXPERIMENTAL AMAZONICO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 17 14 85 Barrio Esmeralda | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA. | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>PUTUMAYO | *MUNICIPIO*<br>MOCOA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4201535 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 28 | *Mes* | 10 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO FAUNA | *DEPENDENCIA*<br>CENTRO EXPERIMENTAL AMAZONICO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 17 14 85 Bariro esmeralda | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA. | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>PUTUMAYO | *MUNICIPIO*<br>MOCOA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 10 | *Año* | 2024 | *Día* | 14 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO FAUNA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE FAUNA SILVESTRE | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 17 14 87 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA. | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>PUTUMAYO | *MUNICIPIO*<br>MOCOA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 03 | *Año* | 2024 | *Día* | 19 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO FAUNA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE FAUNA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 17 15 85 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA. | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>PUTUMAYO | *MUNICIPIO*<br>MOCOA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 | *Día* | 08 | *Mes* | 03 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO FAUNA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE FAUNA SILVESTRE | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 17 14 87 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA. | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>PUTUMAYO | *MUNICIPIO*<br>MOCOA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3133443785 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 02 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR FAUNA | *DEPENDENCIA*<br>CENTRO EXPERIMENTAL AMAZONICO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 17 14 85 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>VIGILANCIA ANDINA LTDA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>PUTUMAYO | *MUNICIPIO*<br>MOCOA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6018031874 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 11 | *Año* | 2019 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AGENTE GUARDA DE SEGURIDAD | *DEPENDENCIA*<br>A NIVEL MUNDIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 78 25B 69 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 2 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Fredy Ortiz Mocoa- Putumayo

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.857.073**

**ORTIZ ZAMBRANO**

APELLIDOS

**FREDY FABIAN**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1992**

**MOCOA**
**(PUTUMAYO)**

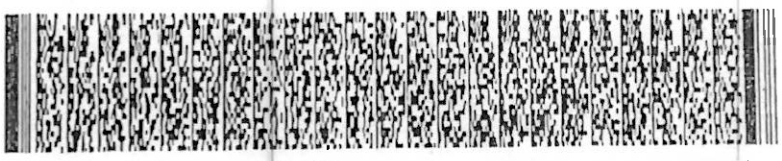
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.73** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S RH | SEXO |

**03-MAR-2010 MOCOA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-6400100-00249220-M-1124857073-20100610 0023359014A 1 25047275

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1124857073



NOMBRES: FREDY FABIAN

APELLIDOS: ORTIZ ZAMBRANO

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

| FECHA DE 1a LÍNEA | FECHA DE 2a LÍNEA | FECHA DE 3a LÍNEA |
|---|---|---|
| 2022 | 2032 | 2042 |

FECHA DE EXPEDICIÓN: 22/11/2016

DISTRITO MILITAR: 062

P032506

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885023026

(415)7707212489984(8020) 000001488502302 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 4 8 5 7 0 7 3 | 7 | Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 4 8 5 7 0 7 3 | 2 0 1 0 0 3 0 3 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Mocoa 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | ZAMBRANO | FREDY | FABIAN |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Mocoa 0 0 1 |

41. Dirección principal: VRD LA EME

42. Correo electrónico: fredyortiz-1992@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 3 4 4 3 7 8 5 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 8 0 6 1 7 | 4 2 9 0 | 2 0 1 8 0 6 1 7 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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: 2022 - 12 - 27 / 08 : 30: 04

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ORTIZ ZAMBRANO FREDY FABIAN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre, la

# Institución Educativa Simón Bolívar

El Pepino - Mocoa - Putumayo

Autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura Departamental según Decreto No. 0200 de Febrero 17 de 2003 y Resolución No. 3400 de Noviembre 30 d: 2009

Confiere a:

## Fredy Fabián Ortiz Zambrano

C.C. No. 1124857073 Mocoa Putumayo

El título de:

# Bachiller Académico

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

Anotado en el Folio No. 006 Libro de Registro No. 01

En testimonio se expide el presente Diploma, en El Pepino - Mocoa - Putumayo, a los dos (2) días del mes de Diciembre de 2011

José Fernando Vivas

Esp. José Fernando Vivas Calvache
C.C. No. 12.986.512 de Pasto (N)
Rector

Powered by CamScanner

# ACTA DE GRADO

Libertad y Orden

*Institución Educativa*

## *Simón Bolívar*

*El Pepino – Mocoa – Putumayo*

*DANE No.: 2860010002777*

En la Inspección de El Pepino, municipio de Mocoa Putumayo a los Dos (2) días del mes de Diciembre del año 2011, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, Los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa Simón Bolivar, aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental para otorgar el titulo de BACHILLER ACADEMICO, Según Decreto No. 0200 del 17 de Febrero de 2003 y Resolución No. 3400 de Noviembre 30 de 2009.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media académica, se procedió a otorgar el Titulo de:

*Bachiller Académico*

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

**Fredy Fabián Ortiz Zambrano**

C. C. No. 1.124.857.073 de Mocoa – Putumayo

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 14 del 2 de Diciembre de 2011, la cual consta de 21 estudiantes que comienza con el nombre de BASTIDAS BURBANO MONICA ALEJANDRA y se cierra con el nombre de UNIGARRO MERA EDGAR YAIR.

Firmada y sellada por el Esp. JOSE BERNARDO VIVAS CALVACHE (Rector) y CLAUDIA PATRICIA ACOSTA PANTOJA (Secretaria)

**Dada en El Pepino, Municipio de Mocoa – Putumayo, a los 2 días del mes de Diciembre del año 2011.**

*Esp. José Bernardo Vivas Calvache*
C.C. No. 12.986.512 de Pasto (N)
Rector

*Claudia Patricia Acosta Pantoja*
C.C. No. 27.355.273 de Mocoa (P)
Secretaria

Powered by CamScanner

**EL SUBDIRECTOR DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**CERTIFICA:**

Que **FREDY FABIÁN ORTIZ ZAMBRANO** identificado con la C.C. No. **1.124.857.073 expedida en Mocoa – Putumayo**, estuvo vinculado a esta Entidad, mediante:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 508/2025**

**DURACIÓN: DURACIÓN:** Inicio desde el 11 de noviembre de 2025 por **TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS,** Tiempo real de ejecución del contrato **TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS** fecha de terminación 25 febrero de 2026.

**OBJETO**: Prestar sus servicios de apoyo a la gestión a la entidad, en actividades relacionadas con la aplicación de protocolos Biológicos, veterinarios y zootécnicos en el Centro Experimental Amazónico – CEA, el marco del cumplimiento del Plan de Acción Institucional 2024-2027.

**OBLIGACIONES**: Especificas:

**a)** Apoyar al profesional de la entidad en la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos a los ejemplares de fauna silvestre que sean recibidos en el Centro Experimental Amazónico-CEA, de acuerdo a los requerimientos del personal profesional capacitado para esta labor.
**b)** Apoyar al profesional de la entidad en el manejo, contención dirigida, traslados y adecuación de áreas de los ejemplares de fauna en el CEA.
**c)** Apoyar al profesional de la entidad en la preparación y suministro de dietas a los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
**d)** Apoyar al profesional de la entidad en las actividades relacionadas con la producción de alimento vivo con fines de alimentación para los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
**e)** Apoyar al profesional de la entidad en las actividades relacionadas con el mantenimiento de hábitats y áreas destinadas para el manejo de fauna silvestre en el (CEA).



| Elaboró: | Elizabeth Rios Silva | Cargo | Auxiliar Administrativo | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|

**Continuación certificación de experiencia contractual de FREDY FABIÁN ORTIZ ZAMBRANO 2**

**f)** Apoyar las actividades de preparación, siembra, manejo, mantenimiento y recolección de material vegetal de la huerta y chagra disponible para la alimentación animal.

**g)** Apoyar a la entidad en la disposición final de los especímenes de fauna silvestre que ingresan o permanecen en el CEA, cuando sea requerido.

**h)** Apoyar a la entidad en actividades de manejo y limpieza de senderos, cercas vivas y áreas aledañas en las áreas destinadas para manejo y exhibición de fauna silvestre.

**VALOR: OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($8.750.000) M/CTE,** corresponden por concepto de honorarios, pagaderos en tres (03) mensualidades completas y vencidas cada una por valor de: **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) MCTE** y **UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.250.000) M/CTE** correspondiente a quince (15) días.

La presente se expide a petición del interesado, el día once (11) de agosto de 2026.

**WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**



| Elaboró: | Elizabeth Rios Silva | Cargo | Auxiliar Administrativo | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|

**EL SUBDIRECTOR DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**CERTIFICA:**

Que **FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO**, identificado con la C.C. No. 1.124.857.073 expedida en Mocoa (P), estuvo vinculado a ésta Entidad mediante:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 034/2025**

**DURACIÓN:** Inicio desde el 29 de enero de 2025 por seis (06) meses, más adicional de tres (03) meses, fecha de terminación 28 de octubre de 2025.

**OBJETO:** Prestar sus servicios de apoyo operativo a la entidad, en las labores relacionadas con la aplicación de protocolos Biológicas, veterinarios y zootécnicos del Centro Experimental Amazónico; en el marco del Plan de Acción 2024-2027

**OBLIGACIONES**: Especificas:
a) Apoyar al profesional de la entidad en la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos a los ejemplares de fauna silvestre que sean recibidos en el Centro Experimental Amazónico-CEA, de acuerdo a los requerimientos del personal profesional capacitado para esta labor.
b) Coadyuvar al profesional de la entidad en el manejo, contención dirigida, traslados y adecuación de áreas de los ejemplares de fauna en el CEA.
c) Apoyar al profesional de la entidad en la preparación y suministro de dietas a los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
d) Coadyuvar al profesional de la entidad en las actividades relacionadas con la producción de alimento vivo con fines de alimentación para los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
e) Apoyar al profesional de la entidad en las actividades relacionadas con el mantenimiento de hábitats y áreas destinadas para el manejo de fauna silvestre en el (CEA).
f) Apoyar las actividades de preparación, siembra, manejo, mantenimiento y recolección de material vegetal de la huerta y chagra disponible para la alimentación animal.
g) Apoyar a la entidad en la disposición final de los especímenes de fauna silvestre que ingresan o permanecen en el CEA, cuando sea requerido.
h) Apoyar a la entidad en actividades de manejo y limpieza de senderos, cercas vivas y áreas aledañas en las áreas destinadas para manejo y exhibición de fauna silvestre.



| Elaboró: | Rosa del C. Perafan Fajardo | Cargo | Técnico Administrativo Gestión Documental | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|

***VALOR:*** SEIS (06) MENSUALIDADES completas y vencidas de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) MCTE.

**NOTA:** Adicional en valor $7.500.000 y en plazo de tres (03) meses. Nueva fecha de terminación 28-10-2025.

La presente se expide a petición del interesado, el día 19 de enero de 2026.

**WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**

**EL SUBDIRECTOR DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**CERTIFICA:**

Que **FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO**, identificado con la C.C. No. 1.124.857.073 expedida en Mocoa (P), estuvo vinculado a ésta Entidad mediante:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 724/2024**

**DURACIÓN:** Inicio desde el 29 de octubre de 2024 por dos (02) meses y cuatro (04) días, más adicional de quince (15) días, fecha de terminación 14 de enero de 2025.

**OBJETO:** Prestar los servicios de apoyo a la gestión, en labores relacionadas con la producción de material vegetal, y la conservación del vivero forestal Sabino Imbachi en desarrollo del programa de Restauración, rehabilitación y/o recuperación de áreas en ecosistemas degradados ubicado en el Centro Experimental Amazónico, en el marco del Plan de Acción 2024-2027.

**OBLIGACIONES**: Especificas:
a) Apoyar a la entidad en la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos a los ejemplares de fauna silvestre que sean recibidos en el Centro Experimental Amazónico-CEA, de acuerdo a los requerimientos del personal profesional capacitado para esta labor, Restauración, rehabilitación y/o recuperación de áreas en ecosistemas degradados,
b) Apoyar en la realización de actividades de manejo y mantenimiento en las eras de germinación y de crecimiento del Vivero Forestal del Centro Experimental Amazónico CEA
c) Apoyar el desarrollo de las actividades de limpieza, adecuación y mantenimiento de los senderos Yagé, Raigambre y el Trueno del CEA.
d) Apoyar en el mantenimiento y embellecimiento con material vegetal nativo en zonas perimetrales e internas de exhibición de animales de fauna silvestre del Parque Suruma y CAV.
e) Apoyar las demás que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.

***VALOR:*** CINCO MILLONES TRESCIENTOSTREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.333.333) MCTE, los cuales corresponden a honorarios pagaderos en DOS (02) mensualidades completas y vencidas cada una por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS ($2.500.000) MCTE. y una fracción



| Elaboró: | Rosa del C. Perafan Fajardo | Cargo | Técnico Administrativo Gestión Documental | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|

equivalente a CUATRO (04) DIAS laborados por un valor de TRESCIENTOSTREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($333.333) MCTE.

**NOTA**: Adicional en valor $1.250.000 y en plazo de quince (15) días. Nueva fecha de terminación 14/01/2025.

La presente se expide a petición del interesado, el día 17 de octubre de 2025.

**WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**

**EL SUBDIRECTOR DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**CERTIFICA:**

Que **FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO**, identificado con la C.C. No. 1.124.857.073 expedida en Mocoa (P), estuvo vinculado a ésta Entidad mediante:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 251/2024**

**DURACIÓN:** Inicio desde el 20 de marzo de 2024 por cinco (05) meses, más adicional de un (01) mes, fecha de terminación 19 de septiembre de 2024.

**OBJETO:** Prestar sus servicios de apoyo operativo a la entidad, en las labores relacionadas con la aplicación de protocolos Biológicos, veterinarios y zootécnicos del Centro Experimental Amazónico; en el marco del Plan de Acción 2024-2027

**OBLIGACIONES**: Especificas:
a) Apoyar a la entidad en la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos a los ejemplares de fauna silvestre que sean recibidos en el Centro Experimental Amazónico-CEA, de acuerdo a los requerimientos del personal profesional capacitado para esta labor.
b) Apoyar a la entidad en el manejo, contención dirigida, traslados y adecuación de áreas de los ejemplares de fauna en el CEA.
c) Apoyar en la preparación y suministro de dietas a los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
d) Apoyar a la entidad en las actividades relacionadas con la producción de alimento vivo con fines de alimentación para los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
e) Apoyar a la entidad en las actividades relacionadas con el mantenimiento de hábitats y áreas destinadas para el manejo de fauna silvestre en el (CEA).
f) Apoyar las actividades de preparación, siembra, manejo, mantenimiento y recolección de material vegetal de la huerta y chagra disponible para la alimentación animal.
g) Apoyar a la entidad en la disposición final de los especímenes de fauna silvestre que ingresan o permanecen en el CEA, cuando sea requerido.
h) Apoyar a la entidad en actividades de manejo y limpieza de senderos, cercas vivas y áreas aledañas en las áreas destinadas para manejo y exhibición de fauna silvestre.
i) Apoyar el enriquecimiento ambiental, elaboración y adecuación de hábitats para los ejemplares de fauna silvestre post decomiso y otros en el CEA.



| Elaboró: | Rosa del C. Perafan Fajardo | Cargo | Técnico Administrativo Gestión Documental | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|

***VALOR:*** DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 12.500.000) MCTE; de los cuales corresponden a honorarios pagaderos en Cinco (5) mensualidades completas y vencidas de: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) MCTE.

**NOTA**: Adicional en valor $2.500.000 y en plazo de un (01) mes. Nueva fecha de terminación 19/09/2024.

La presente se expide a petición del interesado, el día 18 de octubre de 2025.

**WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**

## EL SUBDIRECTOR DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

## CERTIFICA:

Que **FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO**, identificado con la C.C. No. 1.124.857.073 expedida en Mocoa (P), estuvo vinculado a ésta Entidad mediante:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 607/2023

**DURACIÓN:** Inicio desde el 28 de diciembre de 2023 por dos (02) meses y diez (10) días, fecha de terminación 08 de marzo de 2024.

**OBJETO:** Prestar sus servicios de apoyo operativo a la entidad, en las labores relacionadas con la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos del Centro Experimental Amazónico; en el marco del Plan de Acción 2020-2023

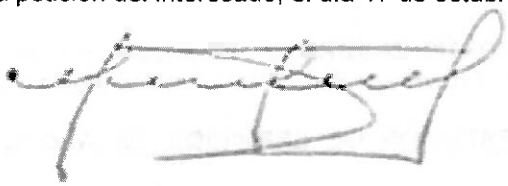
**OBLIGACIONES**: Especificas:
a) Apoyar a la entidad en la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos a los ejemplares de fauna silvestre que sean recibidos en el Centro Experimental Amazónico-CEA, de acuerdo a los lineamientos entregados por el supervisor del contrato.
b) Apoyar a la entidad en el manejo, contención dirigida, traslados y adecuación de áreas de los ejemplares de fauna en el CEA.
c) Brindar apoyo en la preparación y suministro de dietas a los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
d) Apoyar a la entidad en las actividades relacionadas con la producción de alimento vivo con fines de alimentación para los ejemplares de fauna silvestre del CEA.
e) Apoyar a la entidad en las actividades relacionadas con el mantenimiento de hábitats y áreas destinadas para el manejo de fauna silvestre en el (CEA).
f) Apoyar las actividades de preparación, siembra, manejo, mantenimiento y recolección de material vegetal de la huerta y chagra disponible para la alimentación animal cuando sea requerido.
g) Apoyar a la entidad en la disposición final de los especímenes de fauna silvestre que ingresan o permanecen en el CEA, cuando sea requerido.
h) Apoyar a la entidad en actividades de manejo y limpieza de senderos, cercas vivas y áreas aledañas en las áreas destinadas para manejo y exhibición de fauna silvestre.
i) Apoyar el enriquecimiento ambiental, elaboración y adecuación de hábitats para los ejemplares de fauna silvestre post decomiso y otros en el CEA.



| Elaboró: | Rosa del C. Perafan Fajardo | Cargo | Técnico Administrativo Gestión Documental | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|

***VALOR:*** CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MILSEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($4.666.667) M/CTE los cuales corresponden a honorarios pagaderos en Dos (2) mensualidades completas y vencidas; cada una por valor de: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MCTE. Y una fracción de SEIS CIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($666.667) MCTE

La presente se expide a petición del interesado, el día 17 de octubre de 2025.



**WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**

## LA SUBDIRECTORA DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

## CERTIFICA:

Que **FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO**, identificado con la C.C. No. 1.124.860.276 expedida en Mocoa (P), estuvo vinculado a ésta Entidad mediante:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 120/2023.**

**DURACIÓN:** Desde el 22 de febrero de 2023, por seis (06) meses, más 3 adicionales que suman tres (03) meses y diez días calendario, fecha de terminación 30 de noviembre de 2023.

**OBJETO:** Prestar sus servicios de apoyo a la gestión a la Entidad, en las labores relacionadas con el funcionamiento del Centro Experimental Amazónico, principalmente en el mantenimiento y adecuación de espacios destinados a la recepción y estancia de ejemplares de fauna silvestre, así como el apoyo en la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos: en el marco del Plan de Acción 2020-2023.

**OBLIGACIONES:** Especificas: a) Apoyar a la entidad en la aplicación de protocolos veterinarios y zootécnicos a los ejemplares de fauna silvestre que sean recibidos en el Centro Experimental Amazónico-CEA, de acuerdo a los lineamientos entregados por el supervisor del contrato. b) Apoyar a la entidad en el manejo, contención dirigida, traslados y adecuación de áreas de los ejemplares de fauna en el CEA. c) Brindar apoyo en la preparación y suministro de dietas a los ejemplares de fauna silvestre del CEA. d) Apoyar a la entidad en las actividades relacionadas con la producción de alimento vivo con fines de alimentación para los ejemplares de fauna silvestre del CEA. e) Apoyar a la entidad en las actividades relacionadas con el mantenimiento de hábitats y áreas destinadas para el manejo de fauna silvestre en el (CEA). f) Apoyar las actividades de preparación, siembra, manejo, mantenimiento y recolección de material vegetal de la huerta y chagra disponible para la alimentación animal cuando sea requerido. g) Apoyar a la entidad en la disposición final de los especímenes de fauna silvestre que ingresan o permanecen en el CEA, cuando sea requerido. h) Apoyar a la entidad en actividades de manejo y limpieza de senderos, cercas vivas y áreas aledañas en las áreas destinadas para manejo y exhibición de fauna silvestre. i) Apoyar el enriquecimiento ambiental, elaboración y adecuación de hábitats para los ejemplares de fauna silvestre post decomiso y otros en el CEA.



| Elaboró: | Rosa del C. Perafan Fajardo | Cargo | Técnico Administrativo Gestión Documental | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|

**VALOR:** DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000) MTCE, los cuales corresponden a honorarios pagaderos en SEIS (6) mensualidades completas y vencidas; cada una por valor de: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MCTE.

**NOTA 1:** Adicional #001 en plazo de diez (10) días calendario. Nueva fecha de terminación 31/08/2023.

**NOTA 2:** Adicional #002 en valor $4.000.000 y en plazo de dos (02) meses. Nueva fecha de terminación 30/10/2023.

**NOTA 3:** Adicional #003 en valor $2.000.000 y en plazo de un (01) mes. Nueva fecha de terminación 30/11/2023.

La presente se expide a petición del interesado, el día 20 de febrero de 2024.

**EFREN HUMBERTO LUNA GUERRERO**

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE DE LA
EMPRESA VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA ANDINA LTDA.
NIT: 860515748-1

# CERTIFICA

Que el señor (a) **ORTIZ ZAMBRANO FREDY FABIAN** identificado con cedula de ciudadanía No. **1124857073** de MOCOA laboró para nuestra compañía en el cargo de **GUARDA DE SEGURIDAD**, desde el 15 de noviembre de 2019 hasta el 15 de diciembre de 2021.

El retiro de la empresa fue VOLUNTARIO.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., el día 27 de diciembre de 2021.

VIGILANCIA ANDINA LTDA.
NIT. 860515748-1

**DIANA CAROLINA SARATE**
Directora de Recursos Humanos
**CALLE 78 25 B 69**
**TEL 601-8031874**

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:49:37 PM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124857073**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ ZAMBRANO FREDY FABIAN**

**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.

Vol 31/08/26

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 302118288

PIB
13:48:44


Bogotá DC, 31 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) FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124857073.

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)

Vat 31/08/26

**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 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 31 de agosto de 2026, a las 13:49:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1124857073 |
| Código de Verificación | 112485707326083113491 1 |

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.

Vay 31/08/26

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

*CRA 15 Nº 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3219435891 Fax - Mocoa - Putumayo*

## Concepto Aptitud Ocupacional 36855

Hora Ingreso: 8:07
Hora Egreso: 8:12

| FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN | | | TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X)) |
|---|---|---|---|
| 17 | 1 | 2026 | Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ] |

## DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PARTICULARES

Dirección del centro de trabajo:

## DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

ORTIZ ZAMBRANO FREDY FABIAN — CC 1124857073

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | ZAMBRANO | FREDY | FABIAN |

| Género (Marque con una X) | Fecha de Nacimiento | Edad (años) | EPS (A la que se encuentra afiliado) |
|---|---|---|---|
| Femenino [ ] Masculino [X] | 12 / 1 / 1992 | 34 | EMSANAR |

## INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

| Fecha Ingreso a la Empresa | Cargo | Sección | Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso) |
|---|---|---|---|
| | AUXILIAR DE FAUNA | SERVICIOS Y OTROS | |

## CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. 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

## CONCEPTO OCUPACIONAL

**Apto Sin Patologia Aparente**

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

## RECOMENDACIONES

### Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

### Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

### Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

### Sistema Vigilancia Epidemiológica

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [ ] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

### Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento físico)
- [x] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

### Condición de Salud - Otros

EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, SIN APARENTE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, NIEGA ACCIDENTES DE TRABAJO, NIEGA ENFERMEDAD LABORAL, CONTINUAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HACER EJERCICIO, NUTRICIÓN BALANCEADA, TOMAR LÍQUIDOS, PROTECCION SOLAR.

| Evaluado por | | Trabajador | |
|---|---|---|---|
| Firma | Paula Toro Esp. Salud y Seguridad del Trabajo | Firma | |
| Nombre | PAULA ANDREA TORO CHAMORRO | Nombre | ORTIZ ZAMBRANO FREDY FABIAN |
| Registro | RES SO 090/2019 | Documento | CC 1124857073 |

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 17/01/2026 a las 8:18:31 a. m.

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, 31/08/2026 01:50:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124857073** y Nombre: **FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO.**

## 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. **146710240** . 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

Verif 31/08/26

**Policía Nacional de Colombia**
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1124857073 **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 31/08/2026 01:52 PM

Código Verificación: **T32G68XMAD**

Válida hasta: **29/11/2026**

Vail 31/08/2

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

**Hace constar que:**

# FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO

C.C 1.124.857.073

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

**Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 31 de agosto 2026

**Luz Daifenis Arango Rivera**
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761947430000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO

C.C 1.124.857.073

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 31 de agosto 2026

**Francisco Camargo Salas**
Director de Empleo Público

Código: 761947598000

Mis datos de usuario
**Noticias SECOP**
**Mis registros**
**Accesos del usuario**
**Términos y condiciones de uso**

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Cargo** | AUXILIAR DE FAUNA |
| **Título** | Sr. |
| **Nombre** | FREDY FABIAN |
| **Apellidos** | ORTIZ ZAMBRANO |
| **Fecha de Nacimiento** | 12/01/1992 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Nivel Educativo** | Técnica o tecnológica completa (con o sin título) |
| **Género** | Hombre |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | Si No |
| **Nombre y apellido** | FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 1124857073 |
| **Dirección** | VEREDA LA EME |
| **Código postal** | 860001 |
| **Estrato** | 1 |
| **Ubicación** | Mocoa |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | Fredyortiz-1992@hotmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3133443785 |

## Configuración

| | |
|---|---|
| **Zona horaria** | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| **Idioma** | Español (Colombia) |
| **Configuración regional** | Spanish (Colombia) |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | ¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez? |
| **Respuesta** | mocoa |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3133443785 |

Usuario fredyfabian24

Contraseña Fredy1234$

Editar

emssanar EPS

**NIT. 901.021.565-8**
*Registro de Cámara de Comercio N° 15233 Libro IX. Octubre 24 de 2016*

Cuidamos de ti en cada paso

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR S.A.S.
### Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR S.A.S., CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

| | |
|---|---|
| Tipo y Número de identificación: | CC 1124857073 |
| Apellidos: | ORTIZ ZAMBRANO |
| Nombres: | FREDY FABIAN |
| Tipo de discapacidad: | Ninguna |
| Plan de salud: | Movilidad Régimen Contributivo |
| Tipo de afiliado: | Cabeza de familia/Cotizante |
| Tipo de trabajador: | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| Estado de servicio: | Vigente |
| Fecha de Afiliación: | 09/11/2025 |
| Departamento de Afiliación: | PUTUMAYO |
| Municipio de Afiliación: | MOCOA |
| Zona: | Rural - Dispersal |

### IPS de atención de primer nivel

| IPS | Direccion | Servicio |
|---|---|---|
| ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOA ( PUTUMAYO ) | CL 14 # 7 - 26 AV SAN FRANCISCO BRR OBRERO | MEDICINA GENERAL<br>ODONTOLOGÍA<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Articulo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 11 de Agosto de 2026 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL**
**EMSSANAR S.A.S.**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

# Protección

Una empresa sura

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ORTIZ ZAMBRANO FREDY FABIAN** identificado(a) con **CC** número **1.124.857.073** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 31 de agosto de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

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 | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2026-01-17 16:50 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| FREDY | FABIAN | ORTIZ | ZAMBRANO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1124857073 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | PUTUMAYO | Municipio | MOCOA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | PUTUMAYO | Municipio | MOCOA |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA. |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | PUTUMAYO | Municipio | MOCOA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["CARRERA 17 N 14 85 - Barrio La Esmeralda"] |
|---|---|
| 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 | $16.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $16.000.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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:

| |
|---|
| |

BBVA

Creando Oportunidades

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO, identificado(a) con cédula de ciudadania número 1,124,857,073 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 598477321 aperturada el 29 de diciembre de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 22 de agosto de 2026.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0598477321 |
| Cuenta de 16 digitos: | 0598000200477321 |
| Cuenta de 20 digitos: | 00130598000200477321 |

---

**Firma autográfica**



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

***Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | | |
|---|---|---|
| | **ACTA DE CIERRE Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS NECESARIOS PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN CON PERSONA NATURAL** | |
| | *Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia* | |
| **Código:** F-CBS-CPS-006 | | **Versión:** 2.0-2022 |

En la Oficina Jurídica de Dirección General de CORPOAMAZONIA los abajo firmantes, se reunieron con el propósito de cerrar y verificar los documentos necesarios para celebrar contrato.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Objeto del contrato | Prestar servicios de apoyo a la gestión para apoyar las actividades relacionadas con el manejo y atención de ejemplares de fauna silvestre, así como con el acondicionamiento y mantenimiento de los espacios destinados para su permanencia en el Centro Experimental Amazónico. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Modalidad de selección | | Directa | | Causal | | Prestación de apoyo a la gestión – articulo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015 | | | | | | | | | | | |
| Fecha de invitación | 07/09/2026 | Código | | 70161501 | | | | Suscribe | | SMA | | | | | | | |
| Invitado | **FREDY FABIAN ORTIZ ZAMBRANO** | | Nivel de educación | Bachiller | x | Técnico | | Tecnólogo | | Profesional | | | | | | | |
| Plazo para entregar documentos | 07/09/2026 | | Lugar de entrega | | OJ | | Entregó | Si | X | No | | Folios | | | | | |

**PN=** Persona Natural **PJ =** Persona Jurídica

**VERIFICACIÓN JURÍDICA.** La realiza:

| Nombre y apellidos | Funcionario* | Cargo | Contratista* | Objeto del contrato |
|---|---|---|---|---|
| **MATEO MURILLO RIVERA** | **X** | Profesional Especializado OJ DG | | |

| REQUISITO VERIFICADO | A | NA | C | NC | OBSERVACIONES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carta de presentación de la propuesta | **X** | | **X** | | Cumple | | | | | |
| Hoja de Vida en formato SIGEP II debidamente diligenciada y validada | **X** | | **X** | | Cumple | | | | | |
| Fotocopia del documento de identidad | **X** | | **X** | | CC | X | C | | CE | |
| | | | | | No. | 1.124.857.073 expedida en Mocoa– Putumayo | | | | |
| Fotocopia título de formación exigido | **X** | | **X** | | Programa académico | Bachiller Académico | | | | |
| | | | | | Universidad | Institución Educativa Simón Bolívar | | | | |
| | | | | | F/expedición | 02/12/2011 | | | | |
| Fotocopia acta de grado | **X** | | **X** | | Acta de grado No. | 14 | | | | |
| | | | | | F/expedición | 02/12/2011 | | | | |
| Fotocopia de la Tarjeta Profesional (Ver Guía O-CBS-003) | | **X** | | | No. | | | | | |
| Libreta Militar | **X** | | **X** | | Numero | 1124857073 | | | | |
| Fotocopia título de formación en postgrado | | **X** | | | Programa académico | | | | | |
| | | | | | Universidad | | | | | |
| Fotocopia del acta de grado del título de postgrado | | **X** | | | Acta de grado No. | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **ACTA DE CIERRE Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS NECESARIOS PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN CON PERSONA NATURAL** | |
| | *Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia* | |
| **Código:** F-CBS-CPS-006 | | **Versión:** 2.0-2022 |

| REQUISITO VERIFICADO | A | NA | C | NC | OBSERVACIONES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | F/expedición | | | | | | |
| Registro Único Tributario | X | | X | | 1124857073 - 7 | | | | | | |
| Certificaciones que acrediten experiencia | X | | X | | Presenta | Si | X | No | | Numero | |
| Certificaciones que acrediten formación exigida | X | | X | | Presenta | Si | X | No | | Numero | |
| Certificado de Salud Pre Ocupacional | X | | X | | Presenta | Si | X | No | | Fecha | 17/01/2026 |
| Hoja de vida en el SIGEP | X | | X | | Presenta | Si | X | No | | Numero | 02/09/2026 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificación de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Vigente | X | | X | | F/Expedido | 31/08/2026 | Vigente | X |
| | | | | | Registra inhabilidades o sanciones | | Si | |
| | | | | | | | No | X |
| Verificación de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. Vigente | X | | X | | F/Expedido | 31/08/2026 | Vigente | X |
| | | | | | Reportado como responsable fiscal | | Si | |
| | | | | | | | No | X |
| Verificación de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional. Vigente | X | | X | | F/Expedido | 31/08/2026 | Vigente | X |
| | | | | | Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales | | Si | |
| | | | | | | | No | X |
| Verificación de Antecedentes RNMC. Vigente | X | | X | | F/Expedido | 31/08/2026 | Vigente | X |
| | | | | | Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales | | Si | |
| | | | | | | | No | X |

**A**= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

**VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROPONENTE:**

| TIPO DE EXPERIENCIA EXIGIDA | | | | | | | | TIEMPO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| General | | Profesional | | Relacionada | X | Docente | | Meses | 6 | Días | |

| NO. DE CONTRATO O DE NOMBRAMIENTO | OBJETO/CARGO | FECHA DE INICIO | | | FECHA DE TERMINACIÓN | | | TIPO DE EXPERIENCIA | | | | RESULTADO | | TIEMPO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | D | M | A | D | M | A | G | P | R | D | C | NC | A | M | D |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 508/2025 Corpoamazonia | Prestar sus servicios de apoyo a la gestión a la entidad, en actividades relacionadas con la aplicación de protocolos Biológicos, veterinarios y zootécnicos en el Centro Experimental Amazónico – CEA, el marco del cumplimiento del Plan de Acción Institucional 2024-2027. | 11 | 11 | 2025 | 25 | 02 | 2026 | | | X | | X | | | 3 | 15 |
| 034/2025 Corpoamazonia | Prestar sus servicios de apoyo operativo a la entidad, en las labores relacionadas con la aplicación de protocolos Biológicas, veterinarios y zootécnicos del Centro Experimental Amazónico; en el marco del Plan de Acción 2024-2027 | 29 | 01 | 2025 | 28 | 10 | 2025 | | | X | | X | | | 9 | |
| **TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | **12 meses y 15 días.** | | |

**TIEMPO: D=**Día **M=**Mes **A=**Año **EXPERIENCIA: G=**General **P=**Profesional **R=**Relacionada **D=**Docente

**RESULTADO, EXPERIENCIA TOTAL EN MESES:**

| LABORAL (GENERAL) | | | RELACIONADA | | | DOCENTE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIEMPO** | **C** | **NC** | **TIEMPO** | **C** | **NC** | **TIEMPO** | **C** | **NC** |
| | | | 12 meses y 15 días. | X | | | | |

**C** = Cumple **NC** = No Cumple

**VERIFICACIÓN DE FORMACIÓN:**

| Formación exigida | A | NA | C | NC | Entidad capacitadora | Fecha (dd/mmm/aaa) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- MINTIC | X | | X | | Presenta certificado de que no se encuentra inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos | 31/08/2026 |
| Formación en Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG o certificación del curso en trámite | X | | X | | Presenta certificación de participación en el curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG otorgado por la FUNCIÓN PÚBLICA. | 31/08/2026 |
| Certificado de Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción o Certificación de curso en trámite | X | | X | | Presenta certificación matrícula en el curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción | 31/08/2026 |
| Declaración de bienes y rentas de la Función Pública | X | | X | | Presenta formato de la función pública | 17/01/2026 |

**A**= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

**VERIFICACIÓN PROPUESTA TÉCNICA.**

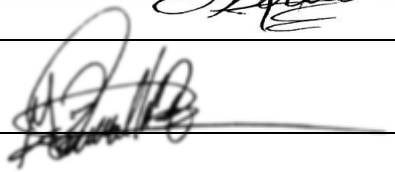
Este aspecto lo verifica y certifica la Subdirectora General De Manejo Ambiental *VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN* quien manifestó que el proponente invitado presenta una propuesta técnica ajustada a las condiciones de la entidad, desarrollando un marco conceptual que demuestra que el contratista conoce y maneja el área objeto del contrato.

**RESUMEN:**

| CRITERIOS VERIFICADOS | C | NC |
|---|---|---|
| Capacidad Jurídica | X | |
| Económico | X | |
| Educación | X | |
| Experiencia | X | |
| Formación | X | |
| Habilidades | X | |
| Propuesta técnica | X | |

**C** = Cumple **NC** = No Cumple

Por lo anterior, los abajo firmantes, recomiendan a la Directora General de CORPOAMAZONIA suscribir el respectivo contrato de prestación de servicios. Una vez leída el acta se firma por los participantes en señal de aprobación,

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| **VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN** | Subdirectora General De Manejo Ambiental |  |
| **MATEO MURILLO RIVERA** | Profesional Especializado Oficina Jurídica – DG |  |