

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

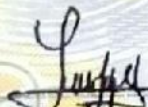
NUMERO **1.152.685.928**

**ORTIZ GOMEZ**

APELLIDOS

**MIRLLAN JULIETH**

NOMBRES

  
FIRMA



  
INDICE DERECHO

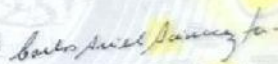
FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1992**

**PUERTO TRIUNFO**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**19-MAY-2010 MEDELLIN**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0100150-00259709-F-1152685928-20101011 0024332436A 1 34094271

UNIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



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

CERTIFICA:

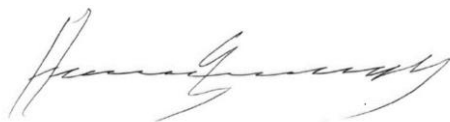
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 01 de septiembre de 2026, a las 14:21:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1152685928             |
| Código de Verificación | 1152685928260901142149 |

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

De

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1 Colombia Contraloría General NC,



Bogotá DC, 01 de septiembre 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) MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1152685928:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



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



Línea gratuita 018000910315



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)[LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"](#)

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:33:57 PM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1152685928**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ GOMEZ MIRLLAN JULIETH**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



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



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/09/2026 02:45:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1152685928** y Nombre: **MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ.**

## 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. **146803940** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



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

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:21:43 horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1152685928**, Apellidos y Nombres **ORTIZ GOMEZ MIRLLAN JULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de Puerto Triunfo Antioquia**, con NIT **890983906-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES







## 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 1152685928 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 01/09/2026 02:32 PM



Código Verificación: **WVPRUKJQ3S**

Válida hasta: **30/11/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1152685928      |
| NOMBRES                  | MIRLLAN JULIETH |
| APELLIDOS                | ORTIZ GOMEZ     |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | ANTIOQUIA       |
| MUNICIPIO                | PUERTO TRIUNFO  |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 17/03/2022                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha de09/01/2026Estación de

192.168.70.220

Impresión:15:36:49origen:

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.152.685.928**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

## CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Puerto Triunfo, 2 de septiembre 2026

Señores

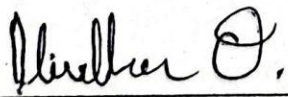
**ALCALDIA MUNICIPAL**

MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO ANTIOQUIA

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que Yo, **Mirllan Julieth Ortiz Gomez** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.152.685.928** expedida en la ciudad de **Medellín - Antioquia**, NO me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con **EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA.**

Cordialmente,

FIRMA: 

**MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ**

CC. 1.152.685.928 Medellín

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MIRLLAN                       | JUELIETH       | ORTIZ           | GOMEZ            |

| Documento de identificación                                                                                                        |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> | Número <b>1.152.685.928</b> |

| Lugar de Nacimiento  |                               |                                 |  |
|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>ANTIOQUIA</b> | Municipio <b>PUERTO TRIUNFO</b> |  |

| Lugar de domicilio   |                               |                                 |  |
|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>ANTIOQUIA</b> | Municipio <b>PUERTO TRIUNFO</b> |  |

| 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. |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO - ANTIOQUIA                                                                                                                                                                                                                |                               |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                             |                               |
| REALIZAR ENCUESTAS DESDE EL APLICATIVO SISBEN                                                                                                                                                                                                          |                               |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                          |                               |
| País <b>COLOMBIA</b>                                                                                                                                                                                                                                   | Departamento <b>ANTIOQUIA</b> |
| Municipio <b>PUERTO TRIUNFO</b>                                                                                                                                                                                                                        |                               |
| Dirección <b>CALLE 10 N. 10 - 71 PALACIO MUNICIPAL</b>                                                                                                                                                                                                 |                               |
| Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019                                                                                                                                                                            |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |

#### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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 ACRENCIAS

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

| CONCEPTO                            | VALOR                |
|-------------------------------------|----------------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$ 19.800.000        |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                      |
| Gastos de representación            |                      |
| Arriendos                           |                      |
| Honorarios                          |                      |
| Otros ingresos y rentas             |                      |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ 19.800.000</b> |

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|----------------|--------------------------|----------------------------------------------------|
| Ahorros        | Puerto Boyaca            | \$ 200.000                                         |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|--------------|-------------------|---------------------------|------------------------|-------|
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |

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

| CONCEPTO | SALDO |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|-----------------------|--------------------|------|
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO | PAÍS |
|------------------------------------|------------------|------|
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

### INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente

SI

☐

NO

☒

| NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------------------------------------|------------------|------------------------|
|                                          |                  |                        |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

### PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) |                |                 |                  | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------|------------------------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|
|            | Primer nombre                            | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |                        |
| Madre      | GLADIS                                   | YAZMIN         | GOMEZ           | SARMEINTO        | 51.725.547             |
| Hijo(a)    | NICOLLE                                  | RODRIGUEZ      | ORTIZ           |                  | 1.034.922.658          |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |

## 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|------------------------------------------------------------|--------------------|------|
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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 |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|--------|----------------------|
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |

## 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

- a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo: -
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
  - Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
  - Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|--------------------------------------------------|
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

**PUERTO TRIUNFO**

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                       |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>ORTIZ</b>                                                                                                                                       |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><b>GOMEZ</b> |                                                                                                                                                                                                                                   | NOMBRES<br><b>MIRLLAN JULIETH</b>                                                      |                      |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. <b>1152685928</b>                      |  |                                                  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                                                                | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS <u>COLOMBIA</u> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                                    |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                        |                      |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <u>08</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1992</u><br>PAÍS <u>COLOMBIA</u><br>DEPTO <u>ANTIOQUIA</u><br>MUNICIPIO <u>PUERTO TRIUNFO</u> |  |                                                  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>Puerto Perales Barrio El Puerto</u><br>PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ANTIOQUIA</u><br>MUNICIPIO <u>PUERTO TRIUNFO</u><br>TELÉFONO <u>3117310490</u> EMAIL <u>mirllanjuortizgomez@gmail.com</u> |                                                                                        |                      |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |          |     |                         |            |     |     |             |       |                            |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|-----|-------------------------|------------|-----|-----|-------------|-------|----------------------------|--------------------------------------|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b><br>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: BACHILLER ACADEMICO |
| PRIMARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |          |     |                         | SECUNDARIA |     |     |             | MEDIA | FECHA DE GRADO             |                                      |
| 1o.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2o.                     | 3o.      | 4o. | 5o.                     | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o.         | 10    | 11                         | MES <u>12</u> AÑO <u>2008</u>        |
| <b>EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b><br>DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:<br>TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),<br>ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),<br>RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |                         |          |     |                         |            |     |     |             |       |                            |                                      |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |     | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS  |            |     |     | TERMINACIÓN |       | No. DE TARJETA PROFESIONAL |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         | SI       | NO  | O TÍTULO OBTENIDO       |            |     |     | MES         | AÑO   |                            |                                      |
| TC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3                       | X        |     | Auxiliar administrativo |            |     |     | 12          | 2     | 0                          | 17                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |          |     |                         |            |     |     |             |       |                            |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |          |     |                         |            |     |     |             |       |                            |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |          |     |                         |            |     |     |             |       |                            |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         |          |     |                         |            |     |     |             |       |                            |                                      |

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE |                                                                                                |                                                                                               |          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| EMPRESA O ENTIDAD                | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| DEPARTAMENTO                     | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| TELÉFONOS                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO      | X                                                                                              |                                                                                               | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                     | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| ANTIOQUIA                        | PUERTO TRIUNFO                                                                                 | alcaldia@puertotriunfo-antioquiA.gov.co                                                       |          |
| TELÉFONOS                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| 8352016                          | 2 7 MES 0 1 AÑO 2 0 2 5                                                                        | DÍA 2 6 MES 0 6 AÑO 2 0 2 5                                                                   |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| ENCUESTADORA                     | SECRETARIA DE PLANEACIÓN                                                                       | Calle 10 N. 10 -71                                                                            |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO      | X                                                                                              |                                                                                               | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                     | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| ANTIOQUIA                        | PUERTO TRIUNFO                                                                                 | alcaldia@puertotriunfo-antioquiA.gov.co                                                       |          |
| TELÉFONOS                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| 8352016                          | 2 3 MES 0 8 AÑO 2 0 2 4                                                                        | DÍA 2 3 MES 1 2 AÑO 2 0 2 4                                                                   |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| ENCUESTADORA                     | SECRETARIA DE PLANEACIÓN                                                                       | Calle 10 N. 10 -71                                                                            |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |                                                                                                |                                                                                               |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                                                                                       | PAÍS     |
| MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO      | X                                                                                              |                                                                                               | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                     | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |          |
| ANTIOQUIA                        | PUERTO TRIUNFO                                                                                 | alcaldia@puertotriunfo-antioquiA.gov.co                                                       |          |
| TELÉFONOS                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| 8352016                          | 1 8 MES 0 3 AÑO 2 0 2 4                                                                        | DÍA 1 8 MES 0 8 AÑO 2 0 2 4                                                                   |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |          |
| ENCUESTADORA                     | SECRETARIA DE PLANEACIÓN                                                                       | Calle 10 N. 10 -71                                                                            |          |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

| EMPLEO ANTERIOR                                                 |                                        |                                                |                                                          |                         |  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>ASOCIACIÓN ACUEDUCTO PUERTO PERALES</b> |                                        | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                      | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |  |
| DEPARTAMENTO<br><b>ANTIOQUIA</b>                                | MUNICIPIO<br><b>PUERTO TRIUNFO</b>     |                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>Acueductoperales@gmail.com |                         |  |
| TELÉFONOS<br><b>3106623335</b>                                  | FECHA DE INGRESO<br>01 MES 09 AÑO 2020 |                                                | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 01 AÑO 2024                |                         |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>ADMINISTRADORA</b>                | DEPENDENCIA                            |                                                | DIRECCIÓN<br><b>PUERTO PERALES</b>                       |                         |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |                                        |                                                |                                                          |                         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                               |                                        | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                      | PAÍS                    |  |
| DEPARTAMENTO                                                    | MUNICIPIO                              |                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                               |                         |  |
| TELÉFONOS                                                       | FECHA DE INGRESO<br>MES AÑO            |                                                | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO                           |                         |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                         | DEPENDENCIA                            |                                                | DIRECCIÓN                                                |                         |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |                                        |                                                |                                                          |                         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                               |                                        | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                      | PAÍS                    |  |
| DEPARTAMENTO                                                    | MUNICIPIO                              |                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                               |                         |  |
| TELÉFONOS                                                       | FECHA DE INGRESO<br>MES AÑO            |                                                | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO                           |                         |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                         | DEPENDENCIA                            |                                                | DIRECCIÓN                                                |                         |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                      |                                        |                                                |                                                          |                         |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                               |                                        | PÚBLICA<br><input checked="" type="checkbox"/> | PRIVADA<br><input type="checkbox"/>                      | PAÍS                    |  |
| DEPARTAMENTO                                                    | MUNICIPIO                              |                                                | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                               |                         |  |
| TELÉFONOS                                                       | FECHA DE INGRESO<br>MES AÑO            |                                                | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO                           |                         |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                         | DEPENDENCIA                            |                                                | DIRECCIÓN                                                |                         |  |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |          |
|---------------------------------|-----------------------|----------|
|                                 | AÑOS                  | MESES    |
| SERVIDOR PÚBLICO                | 0                     | 9        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 3                     | 5        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>4</b>              | <b>2</b> |

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

**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.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO Y  
ALCANTARILLADO DE PUERTO PERALES E.S.P.**  
NIT: 811.014.169-9  
Inscripción cámara de comercio No. 0381  
Municipio de Puerto Triunfo, Departamento de Antioquia

### **CERTIFICO QUE:**

Que la Señora **MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.152.685.928 de Medellín, laboro en esta empresa desde el 01 de septiembre del 2020 hasta el 31 de enero del 2024, desempeñándose como Administradora.

La señora **Mirllan**, es una persona con iniciativa, responsable de sus actividades y con actitud de superación. Distinguiéndose de igual manera por sus valores de honestidad y respeto.

Se expide a solicitud del interesado, a los cinco días (5) del mes de marzo del 2024.

**SILVIA JOHANNA RAMIREZ FLOREZ**  
C.C. 1.098.761.154 Bucaramanga



Alcaldía de  
PUERTO TRIUNFO  
NIT: 890983906-4

**LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL  
MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que la señora **MIRLLAN JULIETH ORTIZ GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.152.685.928 de Medellín; suscribió contrato de prestación servicios con esta entidad en la siguiente fecha:

| CONTRATO<br>N°                                            | FECHA                  |                         | OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | DESDE                  | HASTA                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 100 DE 2024                                               | 18 DE MARZO<br>DE 2024 | 18 DE AGOSTO<br>DE 2024 | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA. |
| Valor: <b>ONCE MILLONES DE PESOS MTCE. (\$11.000.000)</b> |                        |                         |                                                                                                                                                                                                                                   |

La presente se expide una vez revisado el archivo que reposa en la Administración Municipal, previa solicitud realizada por la interesada.

Dada en el Municipio de Puerto Triunfo, a los veinte (20) días del mes de agosto de 2024.

  
**ZAHIAN MELISSA GUZMÁN CARABALÍ**  
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Proyectó: Jessica Ma. Rodríguez Belmonte/Auxiliar Administrativa





# Alcaldía de PUERTO TRIUNFO

NIT: 890983906-4

## LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

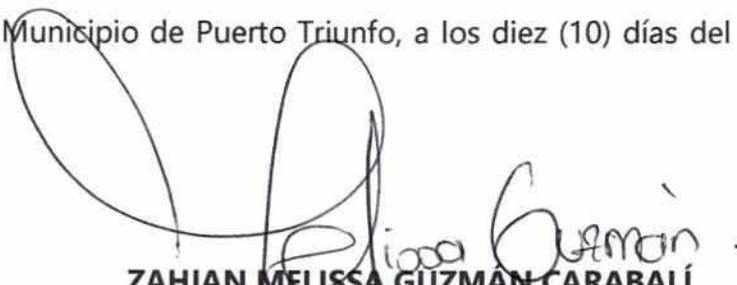
### CERTIFICA:

Que la señora **MIRLLAN JULIETH ORTIZ GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.152.685.928 de Medellín, suscribió contrato de prestación servicios con esta entidad en la siguiente fecha:

| CONTRATO<br>N°                                     | FECHA                      |                               | OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | DESDE                      | HASTA                         |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 228 DE 2024                                        | 23 DE<br>AGOSTO DE<br>2024 | 23 DE<br>DICIEMBRE<br>DE 2024 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA |
| Valor: DIEZ MILLONES DE PESOS MTCE. (\$10.000.000) |                            |                               |                                                                                                                                                                                                                                 |

La presente se expide una vez revisado el archivo que reposa en la Administración Municipal, previa solicitud realizada por la interesada.

Dada en el Municipio de Puerto Triunfo, a los diez (10) días del mes de enero de 2025.

  
**ZAHIAN MELISSA GUZMÁN CARABALI**  
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Proyectó: Jessica Ma. Rodríguez Belmonte/Auxiliar Administrativa 



Alcaldía de  
**PUERTO TRIUNFO**  
NIT: 890983906-4

**LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE  
PUERTO TRIUNFO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que la señora **MIRLLAN JULIETH ORTIZ GÓMEZ** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.152.685.928, suscribió contrato de prestación servicios con esta entidad en la siguiente fecha:

| CONTRATO<br>N°                                                                              | FECHA                       |                                | OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                             | DESDE                       | HASTA                          |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 066 DE 2026                                                                                 | 02 DE<br>FEBRERO DE<br>2026 | 01 DE JULIO<br>DE 2026         | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LA ESTRATIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO - ANTIOQUIA. |
| ADICION<br>NO. 01                                                                           | 02 DE JULIO<br>DE 2026      | 01 DE<br>SEPTIEMBRE<br>DE 2026 |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Valor Inicial: <b>CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTCE. (\$14.750.000)</b> |                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Valor Adición: <b>CINCO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MTCE. (\$5.900.000)</b>              |                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                    |

La presente se expide una vez revisado el archivo que reposa en la Administración Municipal, previa solicitud realizada por la interesada.

Dada en el Municipio de Puerto Triunfo, a los tres (03) días del mes de septiembre de 2026.

  
**ZAHIAN MELISSA GUZMÁN CERABALÍ**  
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Proyectó: Selena Roldán Pava/Auxiliar Administrativa S.P.

NIT. 900331937-0

**Somedin IPS**  
Salud Ocupacional y Medicina IntegralCra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá  
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858  
E-mail. somedinipsitda@hotmail.com  
servicioalcliente@somedinips.com  
www.somedinips.com

|          |               |
|----------|---------------|
| Código:  | SS-F-05       |
| Versión: | 01            |
| Fecha:   | JULIO-13-2015 |



N° 69.418

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  |                                      |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                  | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL    |                                     |
| 12<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 03<br>MES | 2024<br>AÑO                                                      | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |                                     |
| PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                                  |                                      |                                     |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                  |                                      |                                     |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                  |                                      |                                     |
| PARTICULARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                  |                                      |                                     |
| Empresa en misión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                  |                                      |                                     |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                  |                                      |                                     |
| ORTIZ GOMEZ MIRLLAN JULIETH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                  | Genero                               | Edad                                |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                  | FEMENINO                             | 31 AÑOS 10 MESES 3 DÍAS             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  | Documento de Identificación          | CC                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  | Tipo                                 | Número                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  |                                      | 1152685928                          |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                  |                                      |                                     |
| ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                  |                                      |                                     |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  |                                      |                                     |
| APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                  |                                      |                                     |
| Observaciones: NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                  |                                      |                                     |
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                  |                                      | N/A                                 |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | TIPO                                                             | RECOMENDACIONES                      |                                     |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | NO APLICA                                                        | NO APLICA                            |                                     |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                  |                                      |                                     |
| EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                  |                                      |                                     |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES                                    |                                      | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL                                |                                      | HABITOS SALUDABLES                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN |                                      | CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  |                                      | HACER DEPORTE                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  |                                      | DIETA BALANCEADA                    |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                  |                                      |                                     |
| Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |           |                                                                  |                                      |                                     |
| Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Aspirante o Trabajador                                           |                                      |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                  |                                      |                                     |
| Firma: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Firma: _____                                                     |                                      |                                     |
| Nombre: BUEVAS BASTOS ASTRID                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Nombre: ORTIZ GOMEZ MIRLLAN JULIETH                              |                                      |                                     |
| R. M.: 0813                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | CC: 1152685928                                                   |                                      |                                     |
| L.S.O.: 3596                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                  |                                      |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Código de Seguridad                                              |                                      |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Z128F1L69418                                                     |                                      |                                     |





La República de Colombia  
y en su nombre el

Colegio de Educación Básica y Media Académica  
**John F. Kennedy**  
Puerto Boyacá – Boyacá

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá,  
según Resolución de estudios N°. 1805 de junio 13 de 2000

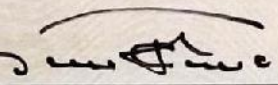
Confiere a:

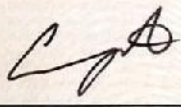
**Mirllan Julieth Ortiz Gómez**  
Identificado (a) con C.C. No. 92050872370 de Puerto Boyacá

El Título de:

**Bachiller Académico**  
**con Profundización en Informática**  
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes  
al Nivel de Educación Media, según los  
planes y programas vigentes



  
José Calixto Fonseca Cano  
C.C. No. 6.764.585 de Tunja  
Rector

  
María Esperanza Álvarez Aristizábal  
C.C. No. 1.030.524.376 de Bogotá  
Secretaria

Anotado al Folio N°. \_\_\_\_\_ Acta General de Graduación N°. 22

Dado en Puerto Boyacá – Boyacá, a los 05 días del mes de Diciembre de 2008

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



*Colegio de Educación Básica y Media Académica*

*John F. Kennedy*

*Puerto Boyacá - Boyacá*

*Licencia Funcionamiento: 5898 octubre 24 de 1997*

*Insc. Dane: N°. 115572-000348*

*Cód. Jefes: 693351*

*Nit. 820.001.154-5*

### *Acta Individual de Graduación*

En Puerto Boyacá, a los 01 días del mes de Diciembre de 2008, se reunieron con el fin de Formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector, Secretaria y Comité de Promoción y Evaluación en la Rectoría del Colegio de Educación Básica y Media Académica John F. Kennedy. Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá, según Resolución de Aprobación de Estudios N°. 1805 de junio 13 de 2000.

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

*Bachiller Académico  
con Profundización en Informática*

*Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:*

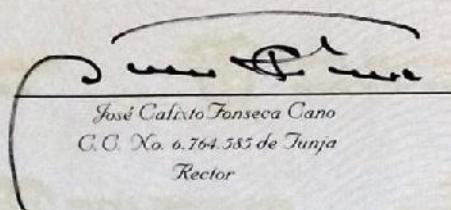
*Mirllan Julieth Ortiz Gómez*

*Identificado (a) con T.I. No. 92050872370 de Puerto Boyacá*

*Folio N°. \_\_\_\_\_ Acta General N°. 22*

*Dada en Puerto Boyacá a los 05 días del mes de Diciembre de 2008*

*Firmada Por: José Calixto Fonseca Cano, C.C. No. 6.764.585 de Tunja (Rector) y María Esperanza Álvarez Aristizábal, C.C. No. 1.030.524.376 de Bogotá (Secretaria)*

  
José Calixto Fonseca Cano  
C.C. No. 6.764.585 de Tunja  
Rector

  
María Esperanza Álvarez Aristizábal  
C.C. No. 1.030.524.376 de Bogotá  
Secretaria



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE  
**EL CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA**  
**CENSA**

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO  
Con autorización oficial según Licencia de Funcionamiento No. 0023166 de octubre 05 de 2009



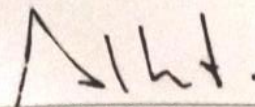
**Teniendo en cuenta que**

*Mirllan Julieth Ortiz Gomez*

Identificado (a) con C.C. o T.I. No. 1.152.685.928 de Medellín Antioquia

Termino satisfactoriamente los estudios de 1.800 horas teórico practicas y demás requisitos reglamentarios, le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional como:

*Técnico Laboral por Competencias en*  
*Auxiliar Administrativo*

  
\_\_\_\_\_  
DIRECTOR GENERAL  
CENSA

\_\_\_\_\_  
SECRETARIA ACADEMICA

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR ACADEMICO  
CENSA

20 FEB 2024



Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia  
Educación No Formal



NOTARÍA 16 DE MEDELLÍN  
JULIANA OLIVA ZULUAGA ARISMENDY  
NOTARIA

**CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA " CENSA "**  
**MEDELLIN-ANTIOQUIA**

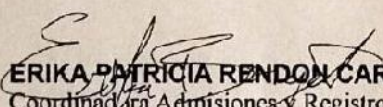
**ACTA DE GRADUACION**

**HACE CONSTAR**

Que: MIRLLAN YULIETH ORTIZ GOMEZ, identificada con C. C. No. 1.152.585.928, cursó y aprobó en esta institución Educativa el programa de : **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO** durante el periodo de 2017.

(SNIES No. 54369.-Registro Calificado No. 116 del 21 de Enero de 2011)),

La presente constancia se expide a petición de la interesada a el primer día (01) días del mes de Diciembre de 2017.

  
**ERIKA PATRICIA RENDON CARDONA**  
Coordinadora Admisiones y Registro  
Centro de Sistemas de Antioquia CENSA  
Seccional Medellin



Puerto Triunfo, Antioquia, septiembre 2026

Ingeniero

**JUAN PABLO ARBOLEDA LAVERDE**

Secretario de Planeación y Desarrollo Territorial

Puerto Triunfo Antioquia

Asunto. Propuesta para **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL, PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE ESTRATIFICACIÓN Y BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA"**

Estimado Ingeniero

Mediante la presente me permito poner a su consideración mi propuesta para prestar los **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL, PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE ESTRATIFICACIÓN Y BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA."**

## **1. OBJETIVO**

El objeto fundamental de esta propuesta es desarrollar funciones dentro de la Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial para la **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL, PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE ESTRATIFICACIÓN Y BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA**, de conformidad con la legislación y normatividad vigente.

## **2. PERFIL PROFESIONAL**

Soy Técnica en Auxiliar Administrativo me caracterizo por mi formación integral en procesos de apoyo a la gestión organizacional, con competencias en manejo documental, atención al cliente, elaboración de informes. Poseo habilidades en el uso de herramientas ofimáticas, organización de archivos físicos y digitales, y coordinación de actividades administrativas que garantizan eficiencia y cumplimiento de los objetivos institucionales.

Mi perfil se fundamenta en:

- **Gestión documental y archivo:** Manejo de correspondencia, radicación, clasificación y conservación de documentos.

- **Atención al usuario:** Comunicación clara, servicio oportuno y orientación en trámites administrativos.
- **Herramientas tecnológicas:** Dominio de software ofimático (Word, Excel, PowerPoint) y plataformas de gestión institucional.
- **Organización y planeación:** Capacidad para coordinar agendas, reuniones y actividades de apoyo logístico.
- **Ética y responsabilidad:** Compromiso con la transparencia, la confidencialidad y el cumplimiento normativo.

### 3. ALCANCE.

En base a mis conocimientos y capacidades me permito relacionar las actividades a las cuales me encuentro con disposición de realizar de manera excelente y con alto grado de responsabilidad:

- Efectuar visitas de campo por mes y realizar socialización a los usuarios del proceso en el área urbana y rural del Municipio de Puerto triunfo, para diligenciar los formularios de estratificación socioeconómica, utilizando las metodologías (tipo I, centros poblados, centros poblados especiales y fincas y viviendas dispersas) establecidas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y adoptadas por el DANE.
- Realizar entrega de archivo generado de los formularios de las metodologías de estratificación de las visitas urbanas y rurales, de acuerdo a la tabla de retención documental para el procesamiento de los datos en la oficina de planeación municipal
- Apoyo técnico y administrativo en la elaboración de proyectos a cargo de la Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial.

### 4. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo propuesto para el desarrollo de los anteriores alcances es el plazo estipulado en el respectivo contrato.

### 5. PROPUESTA ECONOMICA

El valor mensual es TRES MILLONES DE PESOS /MCTE (\$ 3.000.000), valor que se pagará mediante actas parciales soportado bajo la presentación de informe mensual de actividades y recibido a satisfacción del Supervisor delegado por el Municipio.

Sin otro particular;



MIRLLAN JULIETH ORTIZ GÓMEZ

C.C. No. 1.152.685.928

Cel: 3214269092

Correo: mirllanjuortizgomez@gmail.com