FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUESADA	VIÑA	EDINSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 17390247	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 17390247 D.M. 50

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 12 AÑO 1977	CARRERA 14A 6A 49 PUERTO LOPEZ EL VERGEL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ		
MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ	TELÉFONO	6450666	EMAIL	EDQUEVI13@HOTMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES DE TURISMO	*DEPENDENCIA* CULTURA TURISMO						*DIRECCIÓN* CALLE 2 5 14 abel rey					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3023287670	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR TURISTICO	*DEPENDENCIA* TURISMO						*DIRECCIÓN* 2 5 14 ABEL REY					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES DE TURISMO	*DEPENDENCIA* AREA DE TURISMO						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TURISMO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TURISMO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 abel rey					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPS- CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO TURISMO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 BARRIO ABEL REY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO TURISMO						*DIRECCIÓN* Cra 2 N.5-14 Barrio Abel Rey					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA DE APOYO GESTION	*DEPENDENCIA* APOYO TURISMO						*DIRECCIÓN* Cra 2 N.5-14 Barrio Abel Rey					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 2N 4 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14 Barrio Abel Rey					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA Y TURISMO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE RECREACION CULTURA Y TURISMO - IMDERCUT		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14, BARRIO ABEL REY						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	08	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 Barrio Abel Rey						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	21	*Mes*	05	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 b barrio abel rey						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE RECREACION CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TURISMO					*DIRECCIÓN* CARRERA 2N ° 5 -14, BB ABEL REY						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE RECREACION CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	07	*Año* 2016	*Día*	13	*Mes*	10	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMDERCUT			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO MENEGUA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* PUERTO LOPEZ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAFAM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209791559	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2005	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECREACION					*DIRECCIÓN* LLANOS ORIENTALES						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

12-08-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Departamental de Bachillerato Agropecuario

Puerto López - Meta

Autorizado por el Gobierno del Departamento del Meta, según Resolución No. 1592 del 8 de Noviembre de 1994

Confiere a:

Edinson Quezada Viña

Identificado (a) con CC No. 17390.247 de Puerto López (Meta)

El Título de

Bachiller Agrícola

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Secretario (a)

Libro de Registro No. 002 Folio No. 15 del Colegio

No se requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Dado en Puerto López, a 29 de Noviembre de 1997

Artes Unidas Proyectos Educativos - Tel: 310 84 71 - Fax: 231 76 77

Acta Individual de Grado

Colegio Departamental de Bachillerato Agropecuario Puerto López - Meta

Inscripción S.E. 3412036 ***Inscripción Dane 15057301134***

En la Ciudad de Puerto López (Meta) a los VEINTINUEVE (29) *días del mes de Noviembre de 1997, se reunieron con el fin de formalizar la graduación, de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del* ***COLEGIO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO AGROPECUARIO*** *Institución aprobada hasta 1997 en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por el Gobierno Departamental del Meta, para otorgar el Título de* ***BACHILLER AGRICOLA****; según Resolución No. 1592 del 8 de Noviembre de 1994.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de ***BACHILLER AGRICOLA****; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

EDINSON QUEZADA VIÑA
C.C.No.17'390.247 PTO.LOPEZ -META

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 005 *del* 29 DE NOVIEMBRE DE 1997 *que consta de* 17 *alumnos; que comienza con el nombre de* MABEL ALONSO RODRIGUEZ *y cierra con el nombre de* YUDY VELASQUEZ BUSTOS.----------

Firmada y sellada por ***ANTONIO NEIRA HERRERA*** *(Rector) y* ***MARTHA CECILIA MEJIA CABULO*** *(Secretaria).*

Dada en Puerto López (Meta) a los VEINTINUEVE (29) *días del mes de Noviembre de 1997.*

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Firmada y Sellada

ANTONIO NEIRA HERRERA
Rector
C.C. 17.385.385 de Pto. López (Meta)

MARTHA CECILIA MEJIA CABULO
Secretaria
C.C. 40.386.685 de Villavicencio (Meta)

ARTES UNIDOS
Proyectos Educativos
Telefax: 231 7677

ALCALDIA MUNICIPAL
CABUYARO META

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

En el marco del **SEGUNDO FORO DE TURISMO SOSTENIBLE**
Ruta AMANECER LLANERO

A: Edinson Quesada

Por su valiosa participación activa durante el evento

Cabuyaro – Meta, 22 de junio de 2018

Ing. Luis Felipe Pinzeros Rojas
Alcalde Municipal



INSTITUTO DE TURISMO DEL META

EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META

CERTIFICA QUE

EDINSON QUESADA VIÑA

En el municipio de Puerto López

Participó en la Capacitación de Turismo y Agroturismo con una intensidad horaria de 30 horas

Villavicencio, Meta 16 de marzo de 2018

GUSTAVO ADOLFO JIMENEZ BARRIOS
Director Instituto de Turismo del Meta

EL META Tierra de Oportunidades

META Somos la ruta natural

Cruz Roja Colombiana
Seccional Meta

El Instituto de Educación de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano "TEDDY TORNBAUN"

Autorizado por la Secretaria de Educación del Municipio de Villavicencio, según Resolución 578 del 23 de septiembre de 2004

Hace Constar Que:

EDINSON QUESADA

C.C. 17.390.247

Recibió capacitación en :

"REANIMACION CARDIOCEREBRO PULMONAR"

Con intensidad de 08 horas

Esta Constancia se expide en Villavicencio, a los 20 días de Diciembre de 2017

GINA PAHOLA RODRIGUEZ
Directora Instituto.

IETT-CONS-203-2017

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN,
CULTURA Y TURISMO
IMDERCUT

Certifica

A: EDINSON QUESADA VIÑA

participó en el I FORO DE TURISMO SOSTENIBLE, RUTA AMANECER LLANERO
(Puerto López, Cabuyaro y Puerto Gaitán).

Puerto López, Octubre 13 de 2017

DIEGO ANDRES FONSECA TAFUR
Director IMDERCUT

"El turismo es un instrumento de diálogo entre los pueblos"

Puerto López

SENA
REGIONAL META

EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

CERTIFICA

Que EDINSON QUESADA VIÑA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 17.390.247 de Puerto López, realizó y aprobó el curso de SERVICIO AL CLIENTE PRINCIPIOS BASICOS con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Puerto López, a los veintidos (22) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JOSE TOBIAS CHISCO RUIZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE TOBIAS CHISCO RUIZ
Subdirector CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953200131209ICC173902478.

INSTITUTO DE

TURISMO DEL META

EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META

CERTIFICA QUE

EDISON QUESADA

DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ

Participó en el proceso de capacitación en ELEMENTOS BÁSICOS DE TURISMO,
con una intensidad de 40 horas.

Villavicencio, Meta 19 de julio de 2016

GUSTAVO ADOLFO JIMENEZ BARRIOS
Director Instituto de Turismo del Meta

GOBERNACIÓN DEL META

EL META
Tierra de Oportunidades
Inclusión, Reconciliación y Equidad

META
Somos la ruta natural

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

CERTIFICADO

DE RECONOCIMIENTO

SE OTORGA A:

EDISON QUESADA VIÑA

Por su entrega y dedicación como coordinador en los procesos de turismo, exaltando su trabajo.

LIC. DIEGO ANDRES FONSECA TAFUR
Director IMDERCUT

Puerto López
para todos

LIC. JOSE MEDARDO SANABRIA BOLIVAR
Subdirector IMDERCUT

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183362030

(415)7707212489984(8020) 000014118336203 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 9 0 2 4 7	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 3 9 0 2 4 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUEZADA	VIÑA	EDINSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
AV 14 6 A 19 BRR NUEVE DE ABRIL

42. Correo electrónico edquevi13@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 9 1 2	2 0 2 5 0 5 2 7	5 6 1 1	2 0 2 4 0 4 0 4	8 5 5 2	7 9 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-05-27 / 10:06:07AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUEZADA VIÑA EDINSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-08 21:03

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDINSON		QUEZADA	VIÑA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	17390247

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

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

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$2.250.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$3.000.000,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$5.250.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.390.247

QUESADA VIÑA

APELLIDOS

EDINSON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1977

PUERTO LOPEZ

(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

19-NOV-1997 PUERTO LOPEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

R-5204500-69128074-M-0017390247-20060210 01169 06041H 02 159247093

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL
TARJETA DE CONDUCTA

El Comandante del Departamento de Policía . Meta

Hace constar que el SR. CITESADA VILLA EDILSON

Con Tarjeta de Reservista No. [redacted]

Observó BUENA Conducta durante su Servicio Militar Obligatorio, prestado en esta Unidad del 270198 al 280199

Villo 26 Julio/99 CT. [illegible]
Lugar y Fecha *Firma y Pos Firma Cdte. Dp.*

DEBERES DE LOS RESERVISTAS DE 1a. CLASE

1o. Porte la Tarjeta de Reservista y conservela en buen estado.

2o. Cuando cambie de domicilio presente en la Alcaldía Distrito Militar o Comando de circunscripción Militar para informar tal hecho.

3o. Cuando se decrete la movilización o llamamiento especial. Presentese en la Unidad de Policía mas cercana o. al Alcalde del Municipio donde resida. El incumplimiento le ocasiona sanciones previstas en el Artículo 143 del Código de Justicia Penal Militar.

DIOS Y PATRIA

TE. CARLOS MONTEALEGRE CASTAÑO ALFONSO
Comandante de Compañía

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de julio de 2026, a las 09:46:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17390247
Código de Verificación	17390247260729094647

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300255538

PIB
09:44:56

Bogotá DC, 29 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDINSON QUESADA VIÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17390247:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:51:03 AM horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **17390247**

Apellidos y Nombres: **QUESADA VIÑA EDINSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/07/2026 09:52:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17390247** y Nombre: **EDINSON QUESADA VIÑA.**

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. **144755129** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Puerto López, 29 de julio de 2026

Asunto: Autorización consulta de delitos sexuales

El(la) suscrito(a) **EDINSON QUESADA VIÑA** identificado(a) con C.C No. **17390247** expedida en Puerto López, Meta **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, al **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO -IMDERCUT** del municipio de Puerto López (Meta) identificado con NIT 900.261.284-9 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, por el término de la vinculación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos personales publicada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Puerto López – Meta, el día 29 de julio de 2026.

Firma:
Nombre: **EDINSON QUESADA VIÑA**
Cedula: 17390247 expedida en Puerto López, Meta

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 09:55:50 horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **17390247,** Apellidos y Nombres **QUEZADA VIÑA EDINSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

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 17390247 **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 04/08/2026 10:23 AM

Código Verificación: **SHUBKC9FL4**

Válida hasta: **02/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Miércoles, 29 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que EDINSON QUESADA VIÑA identificado(a) con CC 17390247, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	80200000639	2021-04-05	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7953/2022 SSM

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: IMDERCUT											
FECHA: 11 /08/2026			CIUDAD: PUERTO LOPEZ				DPTO: META				
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: EDINSON QUESADA VIÑA											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 17390247					EDAD: 48 AÑOS		SEXO:F		M	X	
DIRECCION: KRR 42 20-25			CIUDAD: PUERTO LOPEZ				TELEFONO: 302 3287670				
CARGO: COORDINADOR TURISTICO			EPS: FAMISANAR				GRUPO SANGUINEO: O (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA		PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOLOGIA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		**OTROS:** ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X		
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS		RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASC	

RESOLUCION 1843/2025 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

CEL: 3204697870 - 3103245120

Dr Hernan Medina
Medico Ocupacional

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Rm. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res 7953/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC DEL TRABAJADOR

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 12-08-2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	(a registrar por la EPS)

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Quesada	Viña	Edinson.	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C	17 390 247	Femenino [ ] Masculino [X]	06-12-1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					Sura.

17. Número de celular	18. Dirección de residencia	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Municipio - Distrito	Teléfono fijo y/o celular
1.800.000	Avenida 14 6-09 9 de Abril.	Puerto	Lopez Meta	302 3267670

Edgarvi130Hotmail.com

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo (Femenino / Masculino)	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad (Tipo: S / N / M; Condición: T / P)	32. Datos de residencia: Municipio - Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante (a registrar por la EPS)
Edinson quesada Viña.		17.390 247	Independiente

39. Ubicación: Avenida 14 6-09 9 de Abril. Puerto Lopez Meta Contratista

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Novedad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [X] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del traslado de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]		12-08-2026

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

✓

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CE] [PA] [PE] [CD] [SC] Cantidad: [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

N1129 EMPAL EXTRANJERO

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

porvenir
sólo hay uno

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:

EDINSON QUESADA VIÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.390.247**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

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

CERTIFICA:

Que el señor **EDINSON QUESADA VIÑA** identificado con cédula de ciudadanía N° 17.390.247 expedida en Villavicencio, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión **N° 032** de fecha 26 de enero de 2026, cuyo objeto fue **"APOYO Y ASISTENCIA TECNICA Y /O PROFESIONAL PARA PROMOCIONAR Y FORTALECER EL SECTOR TURISTICO A TRAVÉS DE CAMPAÑAS DE POSICIONAMIENTO DE PUERTO LÓPEZ"**, por valor de CATORCE MILLONES PESOS M/CTE. ($14.000.000) durante el periodo comprendido del 27 de enero de 2026 al 26 de junio de 2026.

Se expide en el municipio de Puerto López, a los veinticuatro (24) días de julio de 2026.

JUAN CARLOS BELTRAN CORREA
Subdirector IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
Alexis Antonio Gualteros Delgado A-G	Juan Carlos Beltrán Correa	Juan Carlos Beltrán Correa
Cargo: Auxiliar administrativo	Cargo: Subdirector	Cargo: Subdirector
Fecha: 24/07/2026	Fecha: 24/07/2026	Fecha: 24/07/2026

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

CERTIFICA:

Que el señor **EDINSON QUESADA VIÑA** identificado con cédula de ciudadanía N° 17.390.247 expedida en Villavicencio, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión **N° 119** de fecha 04 de noviembre de 2025, cuyo objeto fue **"ASISTENCIA TECNICA PARA PROMOCIONAR EL TURISMO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ META, A TRAVES DEL APOYO A LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS Y EVENTOS TURISTICOS"**, por valor de tres millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte. ($3.750.000) con fecha de inicio del 05 de noviembre de 2025 y fecha de terminación del 19 de diciembre de 2025.

Se expide en el Municipio de Puerto López a los diecisiete (17) días de diciembre de 2025.

NANCY CAÑON MARTIN
Subdirectora IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
Alexis Antonio Gualteros Delgado A.G	Nancy Cañón Martin	Nancy Cañón Martin
Cargo: Auxiliar administrativo	Cargo: Subdirectora	Cargo: Subdirectora
Fecha: 17/12/2025	Fecha: 17/12/2025	Fecha: 17/12/2025

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

CERTIFICA:

Que el señor EDINSON QUESADA VIÑA identificado con cédula de ciudadanía N° 17.390.247 expedida en Villavicencio, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión **N° 030** de fecha 21 de febrero de 2024, cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TENDIENTES A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN TURISTICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ - META"**, por valor de nueve millones seiscientos mil pesos m/cte. ($9.600.000) durante el periodo comprendido del 21 de febrero 2024 al 20 de junio de 2024.

Se expide en el Municipio de Puerto López a los diez (10) días de julio de 2024.

NANCY CAÑON MARTIN
Subdirectora IMDERCUT

ELABORÓ: Alexis G.	REVISÓ:	APROBÓ
Alexis Antonio Gualteros Delgado	Nancy Cañón Martin	Nancy Cañón Martin
Cargo: Auxiliar administrativo	Cargo: Subdirectora	Cargo: Subdirectora
Fecha: 10/07/2024	Fecha: 10/07/2024	Fecha: 10/07/2024

D.I-2023

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

CERTIFICA:

Que el Señor **EDINSON QUESADA VIÑA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.390.247 de Puerto López- Meta, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 034** de fecha 15 de febrero de 2023, cuyo objeto fue **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TENDIENTES A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN TURISTICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META."** por valor de Veintiún Millones De Pesos M/Cte ($21.000.000), durante el periodo comprendido del 15 de febrero de 2023 al 14 de diciembre de 2023.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2023.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
Olga Lucia Matiz Martínez	Nancy Cañon Marlon	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Técn. Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 18/12/2023	Fecha: 18/12/2023	Fecha: 18/12/2023

D.I-2021

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

CERTIFICA:

Que el Señor **EDINSON QUESADA VIÑA,** identificado con cédula de ciudadanía N° 17.390.247 de Puerto López- Meta, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 013** de fecha 05 de febrero de 2021, cuyo objeto fue **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION, PROMOCION Y MERCADEO TURISTICO DE LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ."** por valor de Nueve Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE ($9.500.000), durante el periodo comprendido del 05 de febrero de 2021 al 04 de julio de 2021.

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

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
Olga Lucía Matiz Martínez	Nohemy Vasco Tinoco	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 06/07/2021	Fecha: 06/07/2021	Fecha: 06/07/2021

D.I-2020

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

CERTIFICA:

Que el Señor **EDINSON QUESADA VIÑA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.390.247 de Puerto López- Meta, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 069** de fecha 03 de septiembre de 2020, cuyo objeto fue **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION, PROMOCION Y MERCADEO TURISTICO DE LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ.**", por valor de Seis Millones Novecientos Sesenta y Siete Mil Pesos M/CTE ($6.967.000.oo), durante el periodo comprendido del 03 de septiembre de 2020 al 22 de diciembre de 2020.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2020.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
Olga Lucia Matiz Martinez	Nohemy Vasco Tinoco	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo Apoyo Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha 22/12/2020	Fecha: 22/12/2020	Fecha: 22/12/2020

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURSMO DE PUERTO LOPEZ

CERTIFICA:

Que el señor **EDISON QUESADA VIÑA identificado** con cédula de ciudadanía N° 17.390.247 Expedida Puerto López - Meta, presta los servicios al IMDERCUT mediante contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión como **COORDINADOR TURISTICO – ZONA URBANA** - MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ META.

CONTRATO NUMERO: 057

VALOR CONTRATO: $ 11.333.333.oo

PERIODO CONTRATO: 29 DE MAYO DE 2019 AL 19 DE DICIEMBRE DE 2019

Dada en Puerto López - Meta a solicitud del interesado a los Veintiséis (26) Días del mes de Diciembre de 2019.

JOSE MEDARDO SANABRIA BOLIVAR

Subdirector IMDERCUT

DEPARTAMENTO DEL META
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA
Y TURISMO DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ
ACUERDO MUNICIPAL Nº 046 DE NOVIEMBRE 27 DE 2008
DECRETO 017 DE ENERO DE 09 DE 2009
NIT. 900.261.284-2

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LOPEZ

Que el señor **EDISON QUESADA VIÑA** identificado con cédula de ciudadanía Nº 17.390.247 Expedida Puerto López - Meta, presta los servicios al IMDERCUT mediante contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión como **COORDINADOR TURISTICO – ZONA URBANA – MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ META.**

CONTRATO NUMERO: 060 06 JULIO DE 2018

VALOR CONTRATO: $ 9.120.000.oo

PERIODO CONTRATO: 06 JULIO AL 06 DICIEMBRE DE 2018

Dada en Puerto López - Meta a los veintidós (22) días del mes de enero de 2019.

JOSE MEDARDO CAMARGO BOLIVAR
Subdirector IMDERCUT

PUERTO LOPEZ PARA TODOS 2016 - 2019
CRA 2 No 5-14 B. ABEL REY, FIJO 6651505, CELULAR # 314 470 43 41
E-MAIL IMDERCUT@PUERTOLOPEZMETA.GOV.CO
Código Postal 503001

Puerto López

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA
Y TURISMO DE PUERTO LOPEZ
ACUERDO MUNICIPAL N° 045 DE NOVIEMBRE 27 DE 2003
DECRETO 017 DE ENERO DE 09 DE 2009
NIT 900.261.284-9

EL SUSCRITO SUBDEIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURSMO DE PUERTO LOPEZ

CERTIFICA:

Que el señor **EDISON QUESADA** identificado con cedula de ciudadanía Nº 17.390.247 Expedida en Puerto López, Meta, prestó servicios al **IMDERCUT** mediante contrato de prestación de servicios, desempeñando el cargo de **COORDINADOR TURISTICO – ZONA URBANA** en el municipio de PUERTO LOPEZ META.

PRIODO DELCONTRATO: 01 DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2017

NUMERO DEL CONTRATO: 102 30 DE NOVIEMBRE 2017

VALOR DEL CONTRATO: $ 1.500.000.oo

Dada en Puerto López - Meta a solicitud del interesado a los [illegible] días del mes de enero de 2018.

JOSE MEDARDO SANABRIA BOLIVAR

Subdirector IMDERCUT

PUERTO LOPEZ PARA TODOS 20 - 0 - 2016
CRA 2 No 5-14 B. ABEL REY. FIJO 6450 660. CELULAR # 314 473 49 41
E-MAIL [illegible]
CODIGO POSTAL 502001

ENERGY	**CERTIFICADO LABORAL**	BE019-FOR-AD-RH-30-043-0-12/14
		FA-RH-064-235
CONSORCIO Menegua		Rev. 0
		04/12/2014
		Hoja 1 de 1

Código: 11105

Puerto López, 20 de noviembre de 2015

Hacemos constar que el (a) Señor (a) **EDINSON QUESADA VIÑA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **17390247,** expedida en la ciudad de **PUERTO LOPEZ,** presto sus servicios para el **CONSORCIO MENEGUA.** Nit. 900.753.160-6 desde el 01 de junio de 2015 hasta el 20 de noviembre de 2015 incluso, en el contrato **"ZF No. 0010-14 EJECUCION DE LA CONSTRUCCION Y MONTAJE ELECTROMECANICO, INSTRUMENTACION Y PREALISTAMIENTO PARA DOS AREAS DIFERENTES A SABER: PAQUETES DENOMINADOS C1 y C2 CONFORME AL ANEXO BE-01 - ALCANCE" – Planta de producción el ALCARAVAN localizada en el Dpto, del META,** desempeñando el cargo de **AYUDANTE TECNICO,** fecha en la cual finaliza su contrato con esta empresa por motivo de **TERMINACION LABOR CONTRATADA.**

Para constancia se firma en la ciudad de Puerto López (Meta) a los 20 días del mes de Noviembre del año dos mil quince (2015).

Cordialmente,

CONSORCIO Menegua

DIEGO RICARDO FALLA MENDOZA
Coordinador Recursos Humanos

cc. Copia Archivo