CORPOGUAVIO 09/09/2026 09:22
Radicado No.: **20261103938**
Origen: YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN
Destino:Subdirección Administrativa y Fi
Anexos: Fol: 1

Gachalá, Cundinamarca 09 de septiembre de 2026

Doctor:
LEONEL ANTONIO CALDERON URREA
Subdirector Administrativo y Financiero
Corporación Autónoma Regional del Guavio "CORPOGUAVIO"
Carrera 7 No. 1ª-52
Gachalá, Cundinamarca

ASUNTO: Respuesta a invitación Radicado 20262104573
Apreciado doctor:

Atendiendo a la invitación presentada por usted en calidad de subdirector Administrativo y Financiero de CORPOGUAVIO, para llevar a cabo el siguiente objeto contractual:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ORIENTADOS AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS RELACIONADAS CON EL MANEJO DE ARCHIVO Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL EN LAS DISTINTAS FASES DEL CICLO DE VIDA DE LOS DOCUMENTOS DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL GUAVIO – CORPOGUAVIO, ASEGURANDO SU ADECUADA ORGANIZACIÓN, CUSTODIA, ACCESO, DISPONIBILIDAD Y CONSERVACIÓN, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL."

Por medio de la presente manifiesto mi aceptación para el desarrollo del objeto a contratar y demás términos, condiciones previstas en los estudios previos y en el contrato a suscribir. Además, informo bajo la gravedad de juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer cargos o empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública.

Por lo anterior, adjunto los siguientes documentos requeridos por la entidad:

1. Certificación de Insuficiencia de personal expedida por la Dirección General.
2. Invitación por la entidad
3. Propuesta por el contratista
4. Actualizar en el Sigep la hoja de vida, descargar el formato. El formato de hoja de vida lo puede descargar de http://portal.dafp.gov.co/portal/page/portal/home/formatos.
5. Soportes que acrediten la información académica solicitada.
6. Soportes que acrediten la información de experiencia profesional solicitada.
7. Certificado médico de ingreso (cuya vigencia máxima es por tres (3) años, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 18 del Decreto 723 de 2013).
8. Garantía (póliza) una vez se suscriba el contrato (si aplica)
9. Publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (ley 2013 de 2019, ley 1437 de 2011 y 1952 de 2019)

10. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
11. Tarjeta profesional (Decreto 2106 del 2019) según corresponda.
12. Antecedentes disciplinarios por la autoridad competente, para profesionales, técnicos y tecnólogos, cuando aplique.
13. Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, fiscales, policivos, RUIA, Medidas Correctivas, situación militar (si aplica), REDAM.
14. Fotocopia del registro tributario RUT.
15. Afiliación a Seguridad Social Salud, Pensión y riesgos profesionales.
16. Certificación de inhabilidades por delitos sexuales https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/
17. Certificación de idoneidad y experiencia suscrito por la persona que corresponda

Atentamente

Yurley Puentes

YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN
Cel: 3209781444
Yurleypuentes2022@gmail.com

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*
PUENTES	BELTRÁN	YURLEY ANGELICA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1074414002	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 01 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GACHETÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3 12 5 barrio jardin

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GACHETÁ

TELÉFONO EMAIL yurleypuentes2022@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2020

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*
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3143957802	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION DOCUMEN TAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* Carrera 7 No. 1A-52, Gachalá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHALÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3143957802	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOPYO A LA GESTION DOCUMENTAL	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION ADMINISTRAIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* carrera 7 1A-52 Gachala					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CASA GANADERA S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ATENCION AL PUBLICO Y CAJERA	*DEPENDENCIA* CAJERA Y ATENCION AL CLIENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 53 #52-71 BARRIO LA ESMERALDA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVIGUAVIO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GACHETÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3157430401	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIA ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS					*DIRECCIÓN* CALLE 5 - #2-11						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 __ 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

Yurley Plentes

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

El Ministerio de Educación

y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

Escuela Normal Superior de Gachetá

Gachetá - Cundinamarca

Con licencia de funcionamiento y/o reconocimiento oficial, para la prestación del servicio educativo formal, mediante Resolución 1423 del 13 de diciembre de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca, con Acreditación de Calidad y Desarrollo mediante Resolución 2643 del 04 de noviembre de 2013 expedida por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y con autorización de Funcionamiento del Programa de Formación Complementaria mediante Resolución 000471 del 23 de enero de 2019 emanada del Ministerio de Educación Nacional (MEN).

Confiere a:

Yurley Angelica Puentes Beltrán

T.I. 1074414002

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en el Campo de la Educación y Formación Pedagógica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Con Profundización en el Campo de la Educación y Formación Pedagógica, según los planes y programas vigentes en testimonio de lo cual se otorga el presente Diploma.

Powered by CamScanner

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	2026-01-21 16:41

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YURLEY	ANGELICA	PUENTES	BELTRAN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1074414002

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GACHETÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GACHALÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL GUAVIO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GACHALÁ

Dirección	[" CARRERA 7N - 1A 52 municipio de Gachalá, Cund."]
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	$7.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.800.000,00

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	$150.000,00

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:

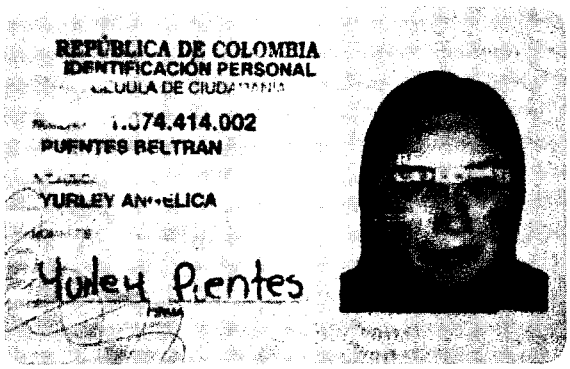
Nombre entidad	Valor

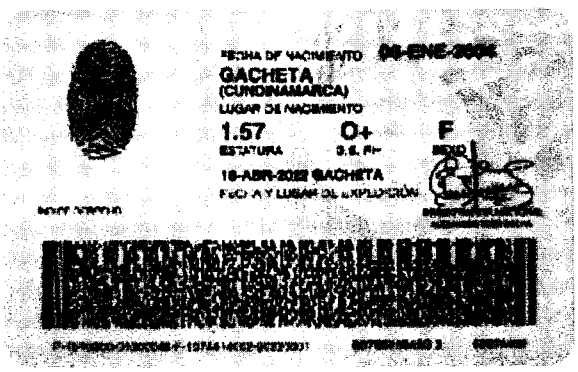
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.074.414.002
PUENTES BELTRAN
YURLEY ANGELICA
Yurley Puentes


FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-2004
GACHETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
F
SEXO
18-ABR-2022 GACHETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Powered by CamScanner

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 02 de septiembre de 2026, a las 20:03:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1074414002
Código de Verificación	1074414002260902200341

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. 302289080

PIB
20:15:45

Bogotá DC, 02 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) YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1074414002:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:07:16 PM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1074414002**
Apellidos y Nombres: **PUENTES BELTRAN YURLEY ANGELICA**

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, 02/09/2026 08:09:07 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1074414002**

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. **146915925** . 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

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 21:52:22 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1074414002,** Apellidos y Nombres **PUENTES BELTRAN YURLEY ANGELICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPOGUAVIO**, con NIT **832000171-1** 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 demas 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

[illegible] REGISTRO [illegible] identificado(a) con [illegible] NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

[illegible]

[illegible]

Código: [illegible]

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

(https://www.gov.co/)Ir a Gov.co (https://www.gov.co/)

VENTANILLA INTEGRAL DE VITAL TRÁMITES AMBIENTALES

miércoles, 02 de septiembre de 2026 **Último Acceso:** **Usuario:**

onsulta de infracciones o sanciones

formación General

toridad Ambiental

CORPOGUAVIO

Tipo de Infracción

Seleccione...

Tipo de Sanción

Seleccione...

Número de Expediente

Número de Expediente

Número de Acto que impone sanción

Número de Acto que impone sanción

Nombre de la persona o razón social sancionada

YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN

Número Documento de la persona o razón social

1074414002

Estado Sancion

Activo

Fecha de Sanción

sde

sta

Lugar de Ocurrencia de los Hechos

partamento

Seleccione...

inicipio

Seleccione...

Corregimiento

Seleccione...

Vereda

Seleccione...

Limpiar

Buscar

En este enlace encontrará el histórico del Registro Único de Infractores Ambientales – RUIA correspondiente a las sanciones que fueron reportadas por las autoridades ambientales antes de hacer uso de la Ventanilla Integral de Trámites Ambientales En Línea - VITAL.
http://www.anla.gov.co/documentos/ruia/RUIA_NOVIEMBRE_2014.pdf)

No Existen Registros de Sanciones.
No se encontraron Registros.

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Dirección:
Carrera 13 N° 37-38 Bogotá DC

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm

@minambienteco (https://twitter.com/minambienteco)

@minambientecol (https://www.instagram.com/minambientecol/)

@minambienteco (https://www.facebook.com/MinAmbienteCo/)

Contacto

Conmutador: +57 6013323400 (tel:6013323400)
Whatsapp: +57 3102213891 (https://wa.me/573102213891?text=Bienvenido%20al%20Portal%20Web%20del%20Ministerio%20de%20Ambiente%20y%20Desarrollo%20Sostenible.Cuéntanos%20¿cómo%20podemos%20ayudarte%20hoy?)
Línea gratuita nacional: 018000919301 (tel:018000919301)
Correo soporte: vital@minambiente.gov.co (mailto:vital@minambiente.gov.co)
Denunciar actos de corrupción: soytransparente@minambiente.gov.co (mailto:soytransparente@minambiente.gov.co)
Notificaciones judiciales: procesosjudiciales@minambiente.gov.co (mailto:procesosjudiciales@minambiente.gov.co)

Políticas (https://www.minambiente.gov.co/terminos-y-condiciones-de-uso/) Mapa del sitio (https://www.minambiente.gov.co/mapa-del-sitio/) Accesibilidad

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141183687171

(415)7707212489984(8020) 000014118368717 1

5. Numero de Identificacion Tributaria (NIT)	6. DV	12. Direccion seccional	14. Buzon electronico
1074414002	2	Impuestos de Bogota 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificacion
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 13	1074414002

Lugar de expedicion	28. Pais	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Gachetá 297

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUENTES	BELTRAN	YURLEY	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. Pais	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Gachetá 297

41. Direccion principal: VRD VRD Villa cuarto San Miguel

42. Correo electronico: beltranyurley204@gmail.com

43. Codigo postal	44. Telefono 1	45. Telefono 2
	3209781444	

CLASIFICACIÓN

Actividad economica				Ocupacion	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Codigo	47. Fecha inicio actividad	48. Codigo	49. Fecha inicio actividad	50. Codigo	1	2	51. Codigo	52. Numero establecimientos
8211	2025/05/01							

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. Codigo: 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2025-06-13 / 08:31:53AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, segun el caso. Paragrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el tramite 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: PUENTES BELTRAN YURLEY ANGELICA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generacion documento PDF: 02-09-2026 08:31:46PM

Powered by CamScanner

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1074414002 YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**240**
Fecha Afiliación:	**01/08/2008**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 10 de Septiembre 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1074414002,** se encuentra afiliado/a desde **18/06/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ADRES

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	1074414002
NOMBRES	YURLEY ANGELICA
APELLIDOS	PUENTES BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	GACHETA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/02/2026 21:43:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS
NIT: 900272451-1

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1074414002-58552

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	30 may. 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE EMPLEO
Paciente:	YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN	**Identificación:**	1074414002
Género	FEMENINO **Edad:** 21	**Teléfono**	3209781444 **Móvil:** 3209781444
Fecha Nacimiento:	6/01/2004	**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVA(O)
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	VEREDA VILLA CUARTO SAN MIGUEL	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLER	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	PARTICULAR	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTROL ANUAL PREVENTIVO POR EPS. CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL ANUAL.. CONTROL DE PESO Y MEJORAR HABITOS SALUDABLES (DIETA Y ACTIVIDAD FISICA)

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR LA LABOR - CON RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NUTRICIÓN	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

"El trabajador tiene derecho a consultar los registros relativos a su salud solicitándolo al médico responsable en la empresa, si lo tuviese, o a la institución prestadora de servicios de seguridad y salud en el trabajo que los efectuó. En todo caso, se debe garantizar la confidencialidad de los documentos, acorde con la normatividad legal vigente".

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'

Médico Especialista en Salud Laboral
RICARDINA RODRIGUEZ MENDOZA
LIC SST 2553 2020 REG MD-12466

Yurley Puentes

Firma y cédula del Paciente
YURLEY ANGELICA PUENTES BELTRAN
1074414002

Powered by CamScanner