Villavicencio, 05 de octubre de 2026

Doctora:
**SIRLEY GUTIERREZ NAVARRO**
Personera Auxiliar
Personería Municipal de Villavicencio

**Asunto:** Presentación de Propuesta frente a Invitación

Cordial saludo,

De la manera más atenta, por medio de la presente me dirijo a usted, para poder realizar la entrega formal de mi propuesta, para prestar mis servicios como profesional especializado, de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la entidad para: **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR A LA OFICINA JURIDICA Y DE ATENCIÓN AL USUARIO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO EN LOS DIFERENTES TRAMITES Y PROCESOS QUE SE REQUIERAN EN CUMPLIMIENTO DE SU GESTIÓN MISIONAL".**

De acuerdo con lo anterior, las obligaciones y/o objetivos específicos corresponden a los siguientes:

**OBLIGACIONES GENERALES:**

1. Cumplir con el objeto del contrato en los términos pactados.
2. Informar al supervisor(a) las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato.
3. Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo a la Personería Municipal de Villavicencio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás.
4. Contar con los elementos de protección personal EPP y/o elementos de Bioseguridad necesarios para ejecutar la actividad contratada, invirtud del cumplimiento de la norma.
5. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
6. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
7. Asumir el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante toda la vigencia del contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025 y en la Ley 2381 de 2024. La PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO queda exonerada de cualquier responsabilidad derivada del incumplimiento de esta obligación por parte del contratista.", conforme la MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL suscrita por el contratista como anexo a la propuesta presentada.
8. Presentar de forma mensual y conforme se estipule en la forma de pago, los informes de ejecución contractual que registren lo realizado por el contratista en el periodo, junto con los anexos solicitados por la entidad.
9. De conformidad con el artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato, para tal, efecto deberá entregar la información digital al supervisor, quien certificará dicha actividad.

**OBLIGACIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

1. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
2. Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.
3. Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).
4. Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina), y en los demás sitios en donde se ejecuten las actividades y/o obligaciones.
5. El contratista/proveedor deberá mantener vigente el certificado médico de ingreso, durante la ejecución del contrato (Persona Natural).
6. Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista/proveedor debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
   **a.** Procurar el cuidado integral de su salud.
   **b.** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
   **c.** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
   **d.** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
   **e.** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
7. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control.
8. Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, actos y condiciones subestándar, daños a la propiedad o al medio ambiente.
9. Realizar y promover pausas activas durante sus actividades.
10. Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol)

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Apoyar las actuaciones y trámites de los procesos disciplinarios internos adelantados en la Oficina Jurídica que le sean asignados por el supervisor del contrato.
2. Tramitar las quejas remitidas por la Procuraduría Provincial a la Personería Municipal, realizando los requerimientos e informes que se deriven del mismo.
3. Brindar asesoría a los usuarios de la Personería Municipal de Villavicencio sobre los asuntos de competencia de la Oficina Jurídica y de Atención al Usuario.
4. Apoyar el proceso de recepción, radicación, clasificación y direccionamiento de la correspondencia externa recibida y enviada por la Personería Municipal de Villavicencio, garantizando su oportuno reparto a las dependencias y destinatarios correspondientes.
5. Apoyar la revisión, clasificación y reparto de los correos electrónicos recibidos en la Oficina

Jurídica y de Atención al Usuario.

6. Gestionar y adelantar el trámite de los derechos de petición y seguimientos a derechos de petición que le sean asignados por el supervisor.

7. Proyectar respuesta a las acciones constitucionales que le sean asignadas por el supervisor, así como la elaboración requerida dentro de las asesorías a los usuarios.
8. Apoyar el desarrollo de las actividades institucionales que sean designadas por el supervisor del contrato, incluyendo la asistencia a reuniones, comités, mesas de trabajo, audiencias y demás actividades relacionadas con la misionalidad de la Oficina Jurídica y Atención al Usuario.

**TIEMPO DE EJECUCIÓN**: DOS (02) MESES Y QUINCE (15)

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000).

**TIPO DE CONTRATO:** Contrato de prestación de servicios profesionales.

Valentina Pabon M.

**VALENTINA PABON MORENO**
C.C. No 1.006.876.104
Cel: 3125959245
Correo: valentinapabon.juridica@gmail.com

**MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Villavicencio, 05 de octubre de 2026

Doctora:
**SIRLEY GUTIERREZ NAVARRO**
Personera Auxiliar
Personería Municipal de Villavicencio

**ASUNTO: MANIFESTACION EXPRESA SOBRE EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Yo, **VALENTINA PABON MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.876.104 de Villavicencio - Meta, en calidad de proponente invitado por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO** a presentar propuesta para la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, en atención a dicha invitación, y de conformidad a lo dispuesto el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025, ***Por el cual se reglamenta y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024 y se dictan otras disposiciones,*** manifiesto de manera libre, expresa, previa y espontánea mi voluntad de asumir de forma íntegra y directa la gestión, realización y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante la vigencia del contrato a suscribir con **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**, documento que hace parte integral a la propuesta presentada.

Que con fundamento en lo dispuesto en el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025, a pesar que permite que las partes convengan que dicha carga la puede asumir la parte contratante, no es mi interés trasladar esta responsabilidad a la entidad contratante. Por lo tanto, como CONTRATISTA manifiesto previamente al negocio jurídico, que asumiré el pago de los aportes al sistema de manera personal, exonerando así a la **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO** de las obligaciones contempladas en la Ley 2381 de 2024, especialmente en sus artículos 7 y 21.

Declaro conocer y aceptar las consecuencias jurídicas y administrativas derivadas de este acuerdo, y me comprometo a efectuar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente.

Atentamente,

Valentina Pabon M.
**VALENTINA PABON MORENO**
CC: 1.006.876.104 de Villavicencio – Meta.

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 |
|---|---|---|
| PABÓN | MORENO | VALENTINA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006876104 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 16 MES 03 AÑO 2002 | Finca Villa Denny Vereda Parcelas del Progreso | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | META |
| DEPTO | META | MUNICIPIO | VILLAVICENCIO | | |
| MUNICIPIO | VILLAVICENCIO | TELÉFONO | 3125959245 | EMAIL | valentinapabon.juridica@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 | 2017 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION DE DERECHO ADMINISTRATIVO | 06 | 2026 | |
| PREGRADO | 10 | X | | DERECHO | 06 | 2023 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 06 | *Año* | 2026 | *Día* | 24 | *Mes* | 09 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ABOGADA OPS | *DEPENDENCIA*<br>01 OFICINA JURIDICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37A 19C 20 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 07 | *Año* | 2025 | *Día* | 28 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA GESTION OPS | *DEPENDENCIA*<br>DELEGADA DE SERVICIOS PUBLICOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37A 19C 20 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 15 | *Mes* | 05 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA GESTION OPS | *DEPENDENCIA*<br>DELEGADA DE SERVICIOS PUBLICOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37A 19C 20 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 10 | *Año* | 2024 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA GESTION OPS | *DEPENDENCIA*<br>DELEGADA DE SERVICIOS PUBLICOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37A 19C 20 EL PARAISO | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | *Día* | 18 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA GESTION -OPS | *DEPENDENCIA*<br>DELEGADA DE SERVICIOS PUBLICOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37A 19C 20 EL PARAISO | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PERSONERIA DE VILLAVICENCIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 07 | *Año* | 2023 | *Día* | 18 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AD HONOREM JUDICANTE | *DEPENDENCIA*<br>DELEGADA DE SERVICIOS PUBLICOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 37A 19C 20 El PARAISO | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 1 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Valentina Pabon M.

*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.

Vgo 5 oct. 2026

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

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

| Tipo de declaración | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2026-06-14 00:31 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| VALENTINA | | PABON | MORENO |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1006876104 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |

| | |
|---|---|
| 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 | PERSONERIA DE VILLAVICENCIO |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 37 A No 19C - 20 \r\n\r\n"] |
| 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 | $10.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $10.000.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $200.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INMUEBLE | COLOMBIA | META | VILLAVICENCIO | $95.000.000,00 |

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:

| |
|---|
| |

Villavicencio 05 de octubre de 2026

Señores
**PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**
Ciudad

**Asunto: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Por medio del presente escrito yo **VALENTINA PABON MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.876.104 de Villavicencio – Meta, declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, articulo 18 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas vigentes sobre la materia, como también de las sanciones establecidas por la trasgresión de las mismas, establecidas en el numeral 7 del artículo 26 y articulo 44 numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Conforme a lo anterior, **declaro bajo la gravedad del juramento** que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan las leyes anteriores citadas para contratar con la **PERSONERIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO**.

Atentamente,

Valentina Pabon M.

**VALENTINA PABON MORENO**
CC: 1.006.876.104 de Villavicencio – Meta.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.876.104**

**PABON MORENO**
APELLIDOS

**VALENTINA**
NOMBRES

Valentina Pabon
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-2002**
**VILLAVICENCIO**
**(META)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**09-JUN-2020 VILLAVICENCIO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-5200100-01143257-F-1006876104-20200630 **0071**039520A 1 8500431942

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

# TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



**Nombres:**
VALENTINA

**N.° TPA:**
457331

**Apellidos:**
PABON MORENO

**Fecha de expedición:**
25/02/2026

**N.° de CC:**
1006876104

**Fecha de grado:**
04/12/2024

**IES:**
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS VILLAVICENCIO

112422026

ESTA TARJETA PROFESIONAL ACREDITA LA CALIDAD DE ABOGADO(A) EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y TIENE CARÁCTER DE DOCUMENTO PÚBLICO.

SU EXPEDICIÓN CORRESPONDE AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

# CERTIFICADO N.°: 1186141

## EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

## CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **VALENTINA PABON MORENO**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **1006876104**, registra la siguiente información:

| VIGENCIA RNA | | |
|---|---|---|
| **CALIDAD** | **FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]** | **ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA** |
| ABOGADO(A) INSCRITO(A) | 23/12/2024 | VIGENTE |
| **OBSERVACIONES** | | |
| NO REGISTRA | | |

| VIGENCIA TPA | | | |
|---|---|---|---|
| **CALIDAD** | **N.° DE TARJETA PROFESIONAL** | **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **ESTADO [2]** |
| ABOGADO(A) CON TPA | 457331 | 25/02/2026 | VIGENTE |
| **OBSERVACIONES** | | | |
| NO REGISTRA | | | |

La presente certificación se expide a los 26 días del mes de septiembre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

**Andrés Conrado Parra Ríos**

**Director Unidad**

**Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **8c725fc85bc892608e1ddfad7dce373d34b2ab88fc102928ed9d21ef8c577dca**

Documento generado en 26/09/2026 04:47:26 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**
**https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica**

## CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

## CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **VALENTINA PABON MORENO** , identificado(a) con número de documento **1006876104** y tarjeta profesional No. **457331**, **NO** registra sanciones vigentes.

**Este certificado no acredita la calidad de abogado**

**ADVERTENCIA:** Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

**NOTA:** Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA SÁBADO 26 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

Firmado Por:

**Carlos Fernando Ortiz Correa**

Secretario Judicial

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **57e05417294d1ae0dcdb6a1f717ead5d67ce67013b8feb5ba5ec56aa35f74c58**

Documento generado en 26/09/2026 04:43:39 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica**

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

## CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **VALENTINA PABON MORENO** , identificado(a) con número de documento **1006876104** y tarjeta profesional No. **457331**, **NO** registra antecedentes disciplinarios.

**Este certificado no acredita la calidad de abogado**

**ADVERTENCIA:** Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

**NOTA:** Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA LUNES 28 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

**Firmado Por:**
**Carlos Fernando Ortiz Correa**
**Secretario Judicial**
**Comisión Nacional**
**De Disciplina Judicial**
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **669ef8040dfbd82b56fdee3f1ae6ef04a55a9824ba643a3d5d0ecc034921e488**
Documento generado en 28/09/2026 09:19:24 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**
**https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141282408634

(415)7707212489984(8020) 000014128240863 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 6 8 7 6 1 0 4 | |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PABON | MORENO | VALENTINA | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

41. Dirección principal
FINCA VILLA DENNY VEREDA PARCELAS DEL PROGRESO

42. Correo electrónico valentinapabon.juridica@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 5 9 5 9 2 4 5 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

### Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADOR SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-09-2026 11:52:15AM

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Valentina Pabon Moreno, identificado(a) con CC número 1006876104, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1006876104 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Valentina Pabon Moreno |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 16/03/2002 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/12/2017 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 156 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 49 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 12/01/2024 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1006876104 VALENTINA PABON MORENO Desde 16/06/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1006876104 VALENTINA PABON MORENO Desde 23/07/2025 Hasta 30/11/2025

Generado por interfaces

26/09/2026

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VALENTINA PABON MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006876104,** se encuentra afiliado/a desde **22/12/2023** 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 26 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 04:29:02 PM horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006876104**
Apellidos y Nombres: **PABON MORENO VALENTINA**

**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



Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/09/2026 06:50:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006876104** y Nombre: **VALENTINA PABON MORENO.**

## 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. **148474222** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303760333

PIB
18:41:01


Bogotá DC, 26 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) VALENTINA PABON MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006876104:

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.**

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 sábado 26 de septiembre de 2026, a las 16:30:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1006876104 |
| Código de Verificación | 1006876104260926163004 |

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

# 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 16:36:35 horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006876104,** Apellidos y Nombres **PABON MORENO VALENTINA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Personeria Municipal de Villavicencio**, con NIT **800251167-1** 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 demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1006876104 **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 26/09/2026 04:33 PM

Código Verificación: **G2EYKFQ48A**

Válida hasta: **26/12/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

**CONFIANZA IPS SAS**
**NIT: 901.467.026-4**
Dir: **Carrera 36 # 33 - 08**
Celular: **321 930 5433**
Correo: **administracion@confianzaips.com**
**www.confianzaips.com**

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17024-2012
22-CEP-070



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 11.656**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 18 DÍA | 10 MES | 2024 AÑO | VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA) Ciudad | **INGRESO** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| **PARTICULARES CONTADO** | **PARTICULARES** |
|---|---|
| **Nombre de la empresa** | **Empresa en misión** |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| **PABON MORENO VALENTINA** | FEMENINO | 22 AÑOS 7 MESES 3 DÍAS | CC (Tipo) | 1006876104 (Número) |

Cargo
**CONTRATISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**NO PRESENTA RESTRICCIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** | APTO

| **RESTRICCIONES LABORALES** | **TIPO** | **RECOMENDACIONES** |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| ANEXO OSTEOMUSCULAR ✓ | Examen Medico Ocupacional Ingreso ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

**Firma:**

**Nombre:** PEÑA VANEGAS NINI JOHANA

**R. M.:** 30937322 **L.S.O.:** 6863

**Código de Seguridad**
I1019O7U11656

**Aspirante o Trabajador**

Valentina Pabon M

**Firma:**

**Nombre:** PABON MORENO VALENTINA

**CC:** 1006876104

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Colegio Departamental

# "La Esperanza"

Villavicencio – Meta

Autorizada por la Secretaría de Educación del Meta,
según Resolución No. 1434 del 16 de Noviembre de 2001.

Confiere a:

## Valentina Pabón Moreno

Identificado(a) con T.I. No. 1006876104 Expedida en Villavicencio (Meta)

El Título de

# Bachiller Académico

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

Rectora

Luz N. Gragón S.
Secretaria

Anotado al folio No. 062 Libro de Registro No. 01

Dado en Villavicencio – Meta, a 6 de Diciembre de 2017

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

Scanned with CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO DEPARTAMENTAL
**"LA ESPERANZA"**
Villavicencio - Meta

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Villavicencio, Meta, a los 6 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado de Educación Media Académica, las suscritas Rectora y Secretaria Académica de la Institución Educativa COLEGIO DEPARTAMENTAL "LA ESPERANZA", autorizada por la Secretaría de Educación del Meta, según Resolución No. 1434 del 16 de Noviembre de 2001, para otorgar el TÍTULO de BACHILLER ACADÉMICO.

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

# Bachiller Académico

Al graduando, cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

**VALENTINA PABÓN MORENO**
T.I. No. 1006876104 de Villavicencio (Meta)

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 061 del seis (6) de Diciembre de 2017, que consta de 194 estudiantes graduados, que comienza con el nombre de AGUILAR GONZÁLEZ MARÍA CAMILA y finaliza con el nombre de ZAPATA ALVINO DARLIN MELISSA.

En constancia Firman,

Lic. GLORIA MERCEDES ABELLA MILLAN
C.C. No. 31'520.730 de Jamundí (V)
Rectora

LUZ NEILA ARAGÓN SÁNCHEZ
C.C. No. 40'368.677 de Villavicencio
Secretaria Académica

Dada En Villavicencio, Meta a los 6 días de Diciembre de 2017.

República de Colombia

# LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

## Valentina Pabón Moreno

C.C. 1006876104 de Villavicencio

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

## Abogada

En constancia se firma y sella en la ciudad de Villavicencio,

El 4 de diciembre de 2024

El Rector

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

La Secretaria General

Registro Interno No. 798.363.04-12-2024

Folio 20 Libro 12

Personería Jurídica Resolución No. 3645 del 06 de agosto de 1965

Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

# ACTA DE GRADO 363

En la ciudad de Villavicencio, República de Colombia el 4 de diciembre de 2024, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría Seccional de Fray José Antonio Balaguera Cepeda, O.P., y como Secretaria General, la Doctora Julieth Andrea Sierra Tobón, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes a grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de:

**ABOGADA**

Código SNIES 52269

**a: VALENTINA PABÓN MORENO**

C.C. 1006876104 de Villavicencio

Quien emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que le acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Julieth Andrea Sierra Tobón

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Seccional Villavicencio. Se expide en la ciudad de Villavicencio el 4 de diciembre de 2024.

La Secretaria General,

**JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

# VALENTINA PABON MORENO

C.C 1.006.876.104

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
**Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 28 de diciembre 2023

Leonardo Molina Henao
**Director de Gestión y Desempeño Institucional**



INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# VALENTINA PABON MORENO

C.C 1.006.876.104

Participó y completó el curso virtual:

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

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de enero 2024

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761898482000

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**VILLAVICENCIO,**
**META,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**26/09/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora VALENTINA PABON MORENO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1006876104**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488442980188** |
| Fecha de apertura | **08/01/2024** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO