CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ==========

PUERTO LOPEZ, META
OCTUBRE DEL 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ
ESD

La suscrita **LILIANA BUITRAGO TORRES,** identificada con cedula de ciudadanía N° 40.402.755 de Villavicencio, someto a consideración del MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ, META la propuesta para el siguiente objeto:

"APOYO TÉCNICO Y OPERATIVO A LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACION INTERADMINISTRATIVO N. 0001 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ, META".

Así mismo, declaro en nombre propio: 1.- Que en caso de ser favorecida con el proceso de selección suscribiré el contrato respectivo, obligándome a cumplir con lo pactado en el respectivo negocio jurídico. – 2.- Que conozco el estudio de conveniencia elaborado por esa entidad y las condiciones fijadas allí y en la ley colombiana y las acepto integralmente. 3.- Que la información dada en los documentos incluidos en esta oferta me compromete y garantizo la veracidad de las informaciones y datos de la oferta. – 4.- Declaro no hallarme incurso en alguna de las inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la Constitución Política, por la Ley 80 de 1993 y sus normas reglamentarias y complementarias y no me encuentro inscrito en el boletín de responsables fiscales de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 que me impidan participar en procesos de contratación y suscribir el contrato.

PROPUESTA ECONÓMICA

OFREZCO PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL A RAZON DE **SIETE MILONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($7.600.000) M/CTE**, MEDIANTE DOS PAGOS MENSUALES IGUALES, POR VALOR DE **TRES MIILONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000,00) MONEDA CORRIENTE**, PARA EL PAGO DE MIS SERVICIOS ME OBLIGO A PRESENTAR DOCUMENTO EQUIVALENTE O FACTURA DE VENTA EN LOS CASOS QUE LA EXIGEN LAS NORMAS TRIBUTARIAS VIGENTES. IGUALMENTE, CUMPLIRE LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE HACEN EXIGIBLE EL PAGO DE MIS SERVICIOS Y QUE SE CONVENGAN EN EL CONTRATO Y QUE EXIJA LA ENTIDAD EN DESARROLLO DE LA DIRECCION DEL CONTRATO.

AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL: MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO INSCRITO A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL A TRAVES DE LAS SIGUIENTES SOCIEDADES ADMINISTRADORAS:

PENSION: **PROTECCION**
SALUD: **FAMISANAR**
RIESGOS LABORALES: **SURA**

ACTIVIDADES:

En cumplimiento de lo anterior se hace necesario de esta manera desarrollar las siguientes actividades:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
4. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
5. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
6. Ejecutar las actividades contractadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
8. Realizar directamente y por su cuenta, el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), conforme lo perite el artículo 2.2.4.18.7 del Decreto 514 de 2025, que reglamenta el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024.
9. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.
10. Cargar en la plataforma del SECOP I y/o II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
11. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
12. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas.
13. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato.
14. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

Cordialmente,

LILIANA BUITRAGO TORRES
C.C. 40.402.755 de Villavicencio
CALLE 14A Nº 5-35 BARRIO LA LAGUNA
Tel: 3228922911

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BUITRAGO	TORRES	LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 40402755	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 04 AÑO 1975

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 14A 5 35

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO PUERTO LÓPEZ

TELÉFONO 3214146 EMAIL lilibuito2020@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991

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	
PREGRADO	7	X		TECNOLOGIA EN GESTION BANCARIA Y FINANCIERA	11	1997	
PREGRADO	7	X		TECNOLOGIA EN GESTION BANCARIA Y FINANCIERA	11	1997	

3 EDUCACION 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 REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132636572	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	19	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* CONTRATACION ADM						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 3 65 barrio santander					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTATIVO	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ -						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 3 65 SANTANDER					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMIISTRATIVO	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ -						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 5 35 BARRIO SANTANDER					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228922911	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 045-2017 APOYO A LA ADMINISTRA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 3 65 SANTANDER					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228922911	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMIN	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ -						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 3 65 santander					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3228922911	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ -						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 3 65 santander					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6451415	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADEMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTARTIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 3 65 B SANTANDER					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	13	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATITIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVO II					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 3 65 SANTANDER						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA					*DIRECCIÓN* Avenida El Dorado # 46-20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIAPL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 3 65 santander						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIAPL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 3 65 santander						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIAPL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450035	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 3 65 santander						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIAPL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REGISTRADURIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 3 65 santander						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	04	*Mes*	04	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REGISTRADOR MUNICIPAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 3 65 SANTANDER						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 3 65 Santander						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIAPL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 3 65 santander						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REGISTRADURIA MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450035	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	10	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* cr 7 n 365 santander						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Puerto López Octubre 20-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-01-16 15:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LILIANA		BUITRAGO	TORRES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40402755

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PUERTO LOPEZ

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Dirección	["Calle 6 Numero 4 - 40 Parque Central"]
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, qu presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestació 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 m declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o po 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 2024 fueron:

Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$26.400.000,0(

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	$0,0(

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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

1.2. 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 d 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 registr de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con lo 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]

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

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

2. INTERÉS DIRECTO O ACTU[illegible] 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:

3. [illegible] 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 s[illegible]

Tipo de inversión	Valor	País

[illegible] DONACIONES QUE ME 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

[illegible] 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:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURIA

PUERTO LOPEZ -- META

AUTORIZADO POR EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META
SEGUN RESOLUCION No. 1350 DEL 30 DE OCTUBRE DE 1991

CONFIERE A

Eliana Buitrago Torres

IDENTIFICADO CON T. I. No. 750403-10213 DE Restrepo (Meta)

EL TITULO DE

BACHILLER COMERCIAL

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN Puerto Lopez A 30 DE Noviembre DE 1991

ANOTADO AL FOLIO 199 LIBRO DE REGISTRO 2

SECRETARIO DE EDUCACION

Nº 514282

EN ... A ... DE ... DE 199 ...

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21de 1945 de
La Asamblea Departamental del Tolima

En convenio con la

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Creada mediante Ley 8a. de 1974 y Decreto 2513 de 1974

OTORGA EL TITULO DE

TECNOLOGO EN GESTION BANCARIA Y FINANCIERA

A

LILIANA BUITRAGO TORRES

C.C. 40.402.755 Expedida en VILLAVICENCIO

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente:

DIPLOMA

Acta No. 316 A

En la ciudad de Villavicencio, a los 28 días del mes de Noviembre de 1997.

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
Rector

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
Rector

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
Libro de Registro No.
Folio No.
Registro No.

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
Secretario General

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
Secretario General

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LILIANA BUITRAGO TORRES

Con Cédula de Ciudadanía No. 40.402.755

Cursó y aprobó la acción de Formación

TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION TICS

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villavicencio, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

EZEQUIEL TARAZONA MURILLO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

11008912 - 10/12/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95120045021 4CC40402755C.

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141243136881

(415)7707212489984(8020) 000014124313688 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 4 0 2 7 5 5	3	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	4 0 4 0 2 7 5 5	

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
BUITRAGO	TORRES	LILIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 14 5 35 BRR LA LAGUNA

42. Correo electrónico: lilibuito2020@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 8 9 2 2 9 1 1	

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 1 1	2 0 0 8 0 1 0 2	7 0 1 0	2 0 0 8 0 1 0 2				4 1 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-26 / 04:22:59PM

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.

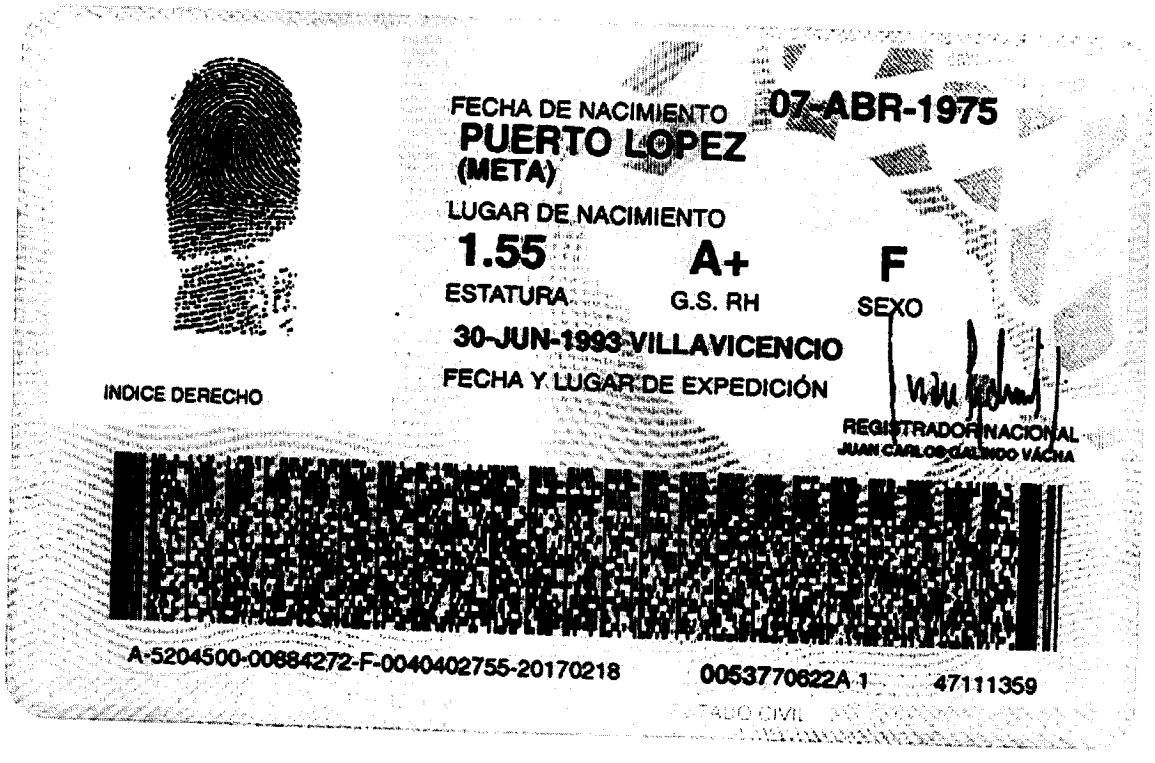
Firma autorizada:

984. Nombre BUITRAGO TORRES LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO
BUITRAGO TORRES
Apellidos
LILIANA
Nombres
REPÚBLICA DE COLOMBIA
REPÚBLICA
COLOMB


FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1975
PUERTO LOPEZ
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-JUN-1993 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-5204500-00684272-F-0040402755-20170218
0053770622A 1
47111359

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 viernes 16 de octubre de 2026, a las 08:43:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40402755
Código de Verificación	4040275526 1016084324

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 [illegible], la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304886127

PIB
08:40:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de octubre 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) LILIANA BUITRAGO TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40402755:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:42:07 AM horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40402755**
Apellidos y Nombres: **BUITRAGO TORRES LILIANA**

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

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 40402755 **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 16/10/2026 09:05 AM

Código Verificación: **RHBQSZW3EF**

Válida hasta: **16/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LILIANA BUITRAGO TORRES identificado(a) con CC. 40402755 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2023/08/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MULTISALUD SAS - PUERTO LOPEZ - OBELISCO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 21 días del mes de 10 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BUITRAGO TORRES LILIANA** identificado(a) con **CC** número **40.402.755** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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, 16/10/2026 08:47:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40402755** y Nombre: **LILIANA BUITRAGO TORRES.**

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. **149678044** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:11:31 horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40402755,** Apellidos y Nombres **BUITRAGO TORRES LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL**, con NIT **892099325-0** 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

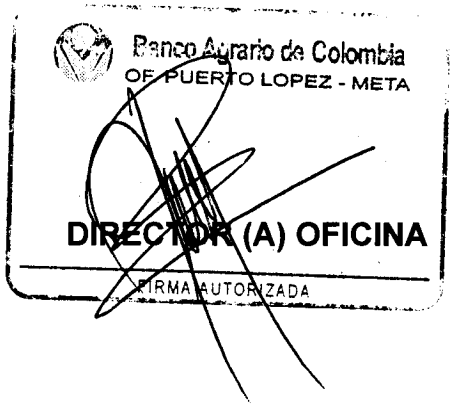
Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: BUITRAGO TORRES LILIANA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 40402755, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-453-00-04436-2, con una antigüedad de TRECE (13) año(s).

Se expide en PUERTO LOPEZ, a losa los diez y seis (16) días del mes de enero de 2026, con destino a: SOLICITUD DEL INTERESADO



IPS SAN FERNANDO SAS
900475095
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014
CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

COD	F-EO-01-FI
VERSION	3
FECHA	19-AGT-20

Nombre de la empresa: ALCALDIA MUNICIPAL DE PTOLOPEZ **Entidad en MIsion:** ALCALDIA MUNICIPAL DE PTO LOPEZ
Ciudad PUERTO LOPEZ - META
SECTOR ENTIDAD ESTATAL **FECHA:** 14/07/2025 **HORA:** 17:49

Nombres: LILIANA **Apellidos:** BUITRAGO TORRES **Nro Hijos:** 03 **Edad:** A050
CC: 40,402,755 **Genero:** Fem. **CARGO:** SECRETARIA **F. nacimiento:** 07/04/1975
Dirección: CALLE 14A -5-35 LA LAGUNA **Estrato:** 1 **Teléfono:** 3228922911 **ARL:**
Eps: FAMISANAR LTDA E.P.S. **RH:** A + **AFP:**

Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Sup. Corp	Temp (°C)	FC	FR	TA Sist.	TA Diast.	TA Media	Per. Abd.	Lateral.
00078.0	155	32.47	01.73	37.00	068	019	110	070	083	095.0	Diestro

PRE INGRESO	☒	PERIODICO	☐	EGRESO	☐	REUBICACIÓN	☐	VALORACIÓN MEDICA	☐	CAMBIO DE CARGO	☐
BRIGADISTA	☐	POST INCAPACIDAD	☐	PRE VACACIONAL	☐	POST VACACIONAL	☐	REINTEGRO LABORAL	☐	OTRO	☐

Examen Medico Ocupacional	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Alturas	NO	Laboratorios	NO	Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de Orina	NO	Perfil Lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Marihu. en orina	NO	Cocaina en orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

Continua en su Cargo	SI ☐	NO ☐		Debe ser reubicado	SI ☐	NO ☐	
Se envia a su EPS para su valoración	SI ☐	NO ☐		Se envia a su ARP para seguimiento de caso	SI ☐	NO ☐	

Enfermedad comun	SI ☐	NO ☐		Estudio de E.P	SI ☐	NO ☐		Estudio de A.T.E.P	SI ☐	NO ☐	
Ingreso al P.V.E	SI ☒	NO ☐		Cúal:	RIESGO CARDIOVASCULAR						

EXAMEN REINTEGRO	
EXAMEN PRE-INGRESO	ESTÁ EN CONDICIONES PARA EJERCER EL CARGO CON PATOLOGÍA APARENTE
EXAMEN PERIODICO	
EXAMEN EGRESO	

APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA TRABAJAR EN EXCAVACION	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA TRABAJAR CON TENSION ELECTRICA	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		
APTO PARA CONDUCIR	SI ☐	NO ☐	NO APLICA ☒		

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

Tipo de restricción	Condiciones, factores, funciones o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

1. Uso de EPP		2. Cambios estilo de vida			3. Capacitación	
Uso bota puntera de acero	☐	Gimnasia laboral	☐		Capacitar trabajos en alturas y/o espacios confinados	☐
Uso zapato de goma	☐	Higiene postural	☐		Inducción puesto de trabajo	☒
Uso camisa manga larga	☐	Dieta sin grasa	☐	Dieta sin azucar ☐	Pausas activas c/2h	☒
Uso de casco / confia	☐	Bajar de peso	☒		Adecuada manipulación de cargas hasta 5-10-15-20 KL	☐
Protección auditiva doble	☐	Suprimir cigarrillo	☐		S.S RX Torax	☐
Protección solar FP 100	☐	Reducir consumo de alcohol	☐		S.S RX C.L.S	☐
Uso gafas de protección	☐	Uso medidas anti varices	☐		EMG+VMC MM SS	☐
Uso protección respiratoria	☐	Control TA	☐			
Utilizar ayudas ergonomicas	☐	Control periodico ocupacional	☒			

Hora de Entrega 10:06

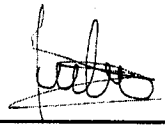
	IPS SAN FERNANDO SAS **900475095** **LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014** **CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL**	COD: F-EO-01-FI VERSION: 3 FECHA: 19-AGT-20

EMO SIN PARACLINICOS, BAJAR DE PESO, CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento.El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en este(os) estan completas y son veridicas. Autorizo a Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS y para las situaciones Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



FIRMA Y SELLO MÉDICO
NARVAEZ MONJE HUGO ALEXANDER
REGISTRO: LSST-7548



TRABAJADOR: LILIANA BUITRAGO TORRES
C.C: 40,402,755



Hora de Entrega 10:06

	CERTIFICACION LABORAL	**Código: F - 027**
		Versión: 001
		Fecha: Junio de 2017

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

La señora LILIANA BUITRAGO TORRES identificada con la C.C No. 40.402.755 expedida en la ciudad de Villavicencio, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, sin subordinación laboral, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO NÚMERO 103-08-09-00177 DE 2021
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DELEGACIÓN MUNICIPAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVO N° 0001 DE 2021, CELEBRADO ENTRE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL – DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ - META
VALOR:	OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000)
TERMINO:	5 MESES
FECHA DE INICIO:	VEINTISIETE (27) DE JULIO DE 2021
FECHA DE TERMINACION:	VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2021

FUNCIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Acatar las indicaciones que EL CONTRATANTE le señale en cumplimiento del objeto contratado.
2. No ceder total o parcialmente el contrato ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
3. Realizar las labores que sean afines con el objeto contractual y que no constituyan menoscabo de la independencia y autonomía para su ejecución.
4. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
5. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral.
6. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.
7. Suscribir acta de inicio, actas parciales, acta de recibo final con el supervisor.

Powered by CamScanner

	CERTIFICACION LABORAL	**Código: F - 027** **Versión: 001** **Fecha: Junio de 2017**

FUNCIONES ESPECIFÍCAS DEL CONTRATISTA:

1. Guardar reserva legal y confidencialidad de la información y asuntos misionales de la registraduría del estado civil.
2. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la registraduría del estado civil a solicitar información o requerir documentos.
3. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la registraduría del estado civil.
4. Acreditar su afiliación y realizar los pagos de los aportes durante la ejecución del contrato, el sistema de seguridad social integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
5. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.
6. Demás asignadas por el supervisor del contrato.

Se expide a solicitud de la interesado, en Puerto López a los trece (13) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022).

RODRIGO ANDRES TORRES GUZMAN
Jefe Oficina Contratación

Elaboró: Amparo Barreto Pinzón/ Auxiliar Administrativo
Revisó: Rodrigo Andrés Torres Guzmán / Jefe de Oficina

Powered by CamScanner

	CERTIFICACIÓN	**Código: F - 027**
		Versión: 001
		Fecha: Junio de 2017

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

La señora LILIANA BUITRAGO TORRES identificada con la C.C No. 40.402.755 expedida en la ciudad de Villavicencio, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, sin subordinación laboral, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO NÚMERO 100-103-13-10-00116 DE 2022
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DELEGACIÓN MUNICIPAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVO N° 0001 DE 2022, CELEBRADO ENTRE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL – DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ - META
VALOR:	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($22.000.000)
TERMINO:	11 MESES
FECHA DE INICIO:	VEINTIOCHO (28) DE ENERO DE 2022
FECHA DE TERMINACION:	VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DE 2022

FUNCIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1) Guardar reserva legal y confidencialidad de la información y asuntos misionales de la Registraduría del Estado Civil.
2) Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
3) Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
4) Acreditar su afiliación y realizar los pagos de los aportes durante la ejecución del contrato, el sistema de seguridad social integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
5) Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato.
6) Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.

7) deberá realizar el cargue a la plataforma de SECOP los informes y demás documentos requeridos en el proceso y la ejecución del mismo.
8) Suscribir acta de inicio, actas parciales, acta de recibo final con el supervisor.
Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesado, en Puerto López al primer (1) día del mes de julio del año dos mil veintidós (2022).

RODRIGO ANDRES TORRES GUZMAN
Jefe Oficina Contratación

Elaboró: Luis Bejarano/ CPS oficina de contratación
Revisó: Rodrigo Andrés Torres Guzmán / jefe de Oficina

	CERTIFICACIÓN	**Código: F - 027** **Versión: 001** **Fecha: Junio de 2017**

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

La señora LILIANA BUITRAGO TORRES identificada con la C.C No. 40.402.755 expedida en Villavicencio - Meta, presta sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO NÚMERO 100-103-13-10-00112-2023
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DELEGACIÓN MUNICIPAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVO N 0001 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ META
VALOR:	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($8.433.333)
TERMINO:	TRES (03) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
FECHA DEL CONTRATO:	DIECISÉIS (16) DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE INICIO:	VEINTE (20) DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	TRECE (13) DE JUNIO DE 2023

FUNCIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Guardar reserva legal y confidencialidad de la información y asuntos misionales de la Registraduría del Estado Civil.
2. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
3. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
4. Acreditar su afiliación y realizar los pagos de los aportes durante la ejecución del contrato, el sistema de seguridad social integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
5. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato.
6. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.

Powered by CamScanner

7. Deberá realizar el cargue a la plataforma de SECOP los informes y demás documentos requeridos en el proceso y la ejecución del mismo.
8. Suscribir acta de inicio, actas parciales, acta de recibo final con el supervisor.
9. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Guardar reserva legal y confidencialidad de la información y asuntos misionales de la Registraduría del Estado Civil.
2. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
3. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
4. Acreditar su afiliación y realizar los pagos de los aportes durante la ejecución del contrato, el sistema de seguridad social integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
5. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato.
6. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.
7. Deberá realizar el cargue a la plataforma de SECOP los informes y demás documentos requeridos en el proceso y la ejecución del mismo.
8. Suscribir acta de inicio, actas parciales, acta de recibo final con el supervisor.
9. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesado, en Puerto López a los veintitrés (23) día del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

RODRIGO ANDRES TORRES GUZMAN
Jefe Oficina Contratación

Powered by CamScanner

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

La señora **LILIANA BUITRAGO TORRES** identificada con la cédula de ciudadanía No. **40.402.755** prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **100-103-13-10-00196** de 2023.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DELEGACIÓN MUNICIPAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVO N 0001 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ META.
VALOR CONTRATO:	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.200.000).
VALOR ADICION:	SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($ 660.000)
TERMINO:	SEIS (06) MESES.
PRRROGA:	NUEVE (09) DIAS.
FECHA DE INICIO:	VEINTE (20) DE JUNIO DE 2023.
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTIOCHO (28) DE DICIEMBRE DE 2023.
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Acatar las indicaciones que el contratante le señale en cumplimiento del objeto contratado.
2. No ceder total o parcialmente el contrato ni subcontratar sin autorización previa y escrita de el contratante.
3. Realizar las labores que sean afines con el objeto contractual y que no constituyan menoscabo de la independencia y autonomía para su ejecución.
4. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
5. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral.
6. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.
7. Suscribir acta de inicio, actas parciales, acta de recibo final con el supervisor.

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

ESPECIFICACIONES DEL OBJETO CONTRACTUAL:

1. Guardar reserva legal y confidencialidad de la información y asuntos misionales de la Registraduría del Estado Civil.
2. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
3. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
4. Acreditar su afiliación y realizar los pagos de los aportes durante la ejecución del contrato, el sistema de seguridad social integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
5. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato.
6. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.
7. Deberá realizar el cargue a la plataforma de SECOP los informes y demás documentos requeridos en el proceso y la ejecución del mismo.
8. Suscribir acta de inicio, actas parciales, acta de recibo final con el supervisor.
9. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada, en Puerto López a los cinco (05) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

HEBERT LEONARDO CAMARGO MORENO
Jefe Oficina Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: Luisa Fernanda Barrios Rivera	Nombre: Hebert Leonardo Camargo Moreno	Nombre: Hebert Leonardo Camargo Moreno
Cargo: Técnico Operativo	Cargo: Jefe Oficina Contratación	Cargo: Jefe Oficina Contratación
Fecha: 05/02/2024	Fecha: 05/02/2024	Fecha: 05/02/2024

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

La señora **LILIANA BUITRAGO TORRES**, Identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **40.402.755** de Villavicencio - Meta, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **100-103-13-10-00120-2024**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DELEGACIÓN MUNICIPAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVO N 0001 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ META
VALOR CONTRATO:	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.200.000).
VALOR ADICIÓN:	CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($ 5.280.000).
FECHA DE INICIO:	PRIMERO (01) DE MARZO DE 2024.
TIEMPO DE EJECUCIÒN:	CINCO (05) MESES
PRORROGA:	DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2024.
ESTADO DEL CONTRATO:	**EN EJECUCIÓN**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
3. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
4. Ejecutar las actividades contractadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
5. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
6. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
7. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.

8. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
9. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas.
10. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato.
11. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Guardar reserva legal y confidencialidad de la información y asuntos misionales de la Registraduría del Estado Civil.
2. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
3. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
4. Acreditar su afiliación y realizar los pagos de los aportes durante la ejecución del contrato, el sistema de seguridad social integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.
5. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato.
6. Presentar informe parcial y/o final sobre el cumplimiento del objeto contractual al supervisor del contrato para que sea expedida la certificación de cumplimiento del mismo, documento indispensable para el pago. El cual deberá estar soportado con anexos.
7. Deberá realizar el cargue a la plataforma de SECOP los informes y demás documentos requeridos en el proceso y la ejecución del mismo.
8. Suscribir acta de inicio, parciales, acta de terminación con el supervisor.
9. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada, en Puerto López a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe Oficina de Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: LUISA FERNANDA BARRIOS	Nombre: LUISA FERNANDA BARRIOS	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: TECNICO OPERATIVO	Cargo: TECNICO OPERATIVO	Cargo: JEFE DE OFICINA
Fecha: 19/09/2024	Fecha: 19/09/2024	Fecha: 19/09/2024

Fecha de Expedición: 19 de septiembre de 2024.

	CERTIFICACIÓN	**Código: F - 027**
		Versión: 001
		Fecha: Junio de 2017

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

LILIANA BUITRAGO TORRES, Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 40.402.755 de Villavicencio Meta, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **103.13.10.321 - 2024**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DELEGACIÓN MUNICIPAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVO N 0001 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ META
VALOR CONTRATO:	SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS **($7.920.000)**
FECHA DE INICIO:	PRIMERO (01) DE OCTUBRE DE 2024.
TIEMPO DE EJECUCIÒN:	TRES (03) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2024.
ESTADO DEL CONTRATO:	**TERMINADO**
ESTADO DEL SECOP:	**EN EJECUCIÓN**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
4. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
5. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
6. Ejecutar las actividades contractadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
8. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
9. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.
10. Cargar en la plataforma del SECOP I y/o II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
11. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
12. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas.

13. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato.
14. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
2. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
3. Identificar acciones que orienten a la mejora en la prestación del servicio en la Registraduría del Estado Civil del municipio.
4. Presentar ante el supervisor del contrato o ante quien él designe, al finalizar la ejecución del contrato, un documento donde relacione las acciones que orienten a la mejora en la prestación del servicio en la Entidad y que se hayan detectado durante su ejecución.
5. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud del interesado, en Puerto López a los diez (10) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe Oficina de Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: VALENTINA GUERRERO	Nombre: LUISA FERNANDA RAMIREZ	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: CPS	Cargo: TECNICO OPERATIVO	Cargo: JEFE DE OFICINA
Fecha: 10/01/2025	Fecha: 10/01/2025	Fecha: 10/01/2025

Fecha de Expedición: 10 de enero de 2025

ALCALDIA PUERTO LÓPEZ	**CERTIFICACIÓN**	**Código: F - 027** Versión: 001 Fecha: Junio de 2017

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

LILIANA BUITRAGO TORRES identificada con Cédula de Ciudadanía N° 40.402.755 de Villavicencio - Meta, prestó sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **103.13.10.023-2025**
OBJETO:	APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DELEGACIÓN MUNICIPAL DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL EN PUERTO LÓPEZ-META, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVO N° 0001 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ, META
VALOR CONTRATO:	DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($10.560.000)
VALOR ADICION:	CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($5.280.000)
FECHA DE INICIO:	VEINTE (20) DE ENERO DE 2025.
TIEMPO DE EJECUCIÒN:	CUATRO (04) MESES.
PRORROGA:	DOS (02) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN	DIECINUEVE (19) DE JULIO DE 2025.
ESTADO DEL CONTRATO:	**EN EJECUCIÓN**
ESTADO CONTRATO EN SECOP II:	**EN EJECUCIÓN**

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
4. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
5. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
6. Ejecutar las actividades contractadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
8. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
9. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.

10. Cargar en la plataforma del SECOP I y/o II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
11. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
12. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas.
13. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato.
14. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
2. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
3. Identificar acciones que orienten a la mejora en la prestación del servicio en la Registraduría del Estado Civil del municipio.
4. Presentar ante el supervisor del contrato o ante quien él designe, al finalizar la ejecución del contrato, un documento donde relacione las acciones que orienten a la mejora en la prestación del servicio en la Entidad y que se hayan detectado durante su ejecución.
5. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada, en Puerto López a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe Oficina de Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: LEIDY YURANI ALFONSO	Nombre: LUISA FERNANDA BARRIOS R.	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: CPS TECNICO	Cargo: TECNICO OPERATIVO	Cargo: JEFE DE OFICINA
Fecha: 14/07/2025	Fecha: 14/07/2025	Fecha: 14/07/2025

Fecha de Expedición: 14 de julio de 2025

	CERTIFICACIÓN	**Código: F - 027** **Versión: 001** **Fecha: Junio de 2017**

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

LILIANA BUITRAGO TORRES, Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 40402755 de Puerto Lopez Meta, presta sus servicios a esta entidad a través del contrato de Prestación de Servicios, conservando su autonomía e independencia, el cual se describe a continuación.

CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 103.13.10.319-2025
OBJETO:	APOYO TECNICO Y OPERATIVO A LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COOPERACION INTERADMINISTRATIVO N. 0001 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA DELEGACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO LOPEZ, META
VALOR CONTRATO:	DOCE MILLONES TRECIENTOS VEINTE MIL ($12.320.000)
FECHA DE INICIO:	OCHO (8) DE AGOSTO DE 2025.
TIEMPO DE EJECUCIÓN:	CIENTO CUARENTA (140) DIAS.
FECHA DE TERMINACIÓN:	VENTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2025.
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO
ESTADO EN SECOP II:	EN EJECUCION

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Ejecutar debida y oportunamente el objeto del contrato, dando cumplimiento a las actividades que se asignen por parte de la entidad CONTRATANTE.
2. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
4. Suscribir acta de inicio, actas parciales (cuando corresponda), y acta de terminación con el supervisor.
5. No ceder total o parcialmente el contrato, ni subcontratar sin autorización previa y escrita de EL CONTRATANTE.
6. Ejecutar las actividades contractadas con independencia y autonomía atendiendo las mismas con criterio de oportunidad, eficiencia y eficacia.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los que tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato.
8. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).
9. Presentar al supervisor los informes de ejecución contractual.
10. Cargar en la plataforma del SECOP I y/o II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.

11. Obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.
12. Informar oportunamente al supervisor toda contingencia que pueda afectar la ejecución de las actividades contratadas.
13. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria a través de la cual se puedan llevar a cabo los pagos del contrato
14. Contar con el certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Atender, orientar, apoyar y asesorar a los ciudadanos que acudan a la Registraduría del Estado Civil a solicitar información o requerir documentos.
2. Desarrollar los servicios de apoyo en forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetos propuestos, además de atender de forma directa y personal temas de documentación, recepción de llamadas telefónicas, y archivo de la Registraduría del Estado Civil.
3. Identificar acciones que orienten a la mejora en la prestación del servicio en la Registraduría del Estado Civil del municipio.
4. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.

PRODUCTO A ENTREGAR

1. Presentar ante el supervisor del contrato o ante quien él designe, al finalizar la ejecución del contrato, un documento donde relacione las acciones que orienten a la mejora en la prestación del servicio en la Entidad y que se hayan detectado durante su ejecución.

Se expide a solicitud de la interesada, en Puerto López a los treinta (30) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Jefe Oficina de Contratación

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Nombre: VALENTINA [illegible]	Nombre: VALENTINA [illegible]	Nombre: JOHANNA PAOLA VEGA MORENO
Cargo: CPS APOYO JURIDICO	Cargo: CPS APOYO JURIDICO	Cargo: JEFE DE OFICINA
Fecha: 30/12/2025	Fecha: 30/12/2025	Fecha: 30/12/2025

Fecha de Expedición: 30 de diciembre de 2025

Powered by CamScanner