Villavicencio, Meta 23 OCT 2026

Doctora
JOANA MARCELA GUEVARA RICO
Jefe Oficina de Contratación
CORMACARENA

REF. PROPUESTA

Por medio de esta, les presento mi propuesta, de acuerdo a lo siguiente:

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ACOMPAÑANDO LA ARTICULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LOS PROYECTOS CIUDADANOS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL (PROCEDAS) IMPULSADAS POR EL GRUPO DE EDUCACIÓN AMBIENTAL DE CORMACARENA, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE ACCIÓN CUATRIENAL 2024–2027.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Acompañar en el desarrollo de actividades, tales como charlas enfocadas en la educación ambiental y el fortalecimiento de los PROCEDAS que le sean asignados. Para la acreditación de esta obligación, deberá presentar relación de las actividades ejecutadas en donde conste: Nombre del PROCEDA, Fecha, municipio, actividad realizada y un mínimo de 3 fotografías, Acta y listado de asistencia por cada actividad (si es requerido).
2. Acompañar mensualmente el desarrollo de una (1) campaña de educación ambiental orientada a la integración, articulación y fortalecimiento de los PROCEDAS asignados. Para acreditar el cumplimiento de esta obligación, deberá presentar relación de la campaña ejecutada en donde conste: Nombre del PROCEDA, Fecha, municipio, campaña realizada y un mínimo de 3 fotografías, Acta y listado de asistencia por cada actividad (si es requerido).
3. Diligenciar y mantener actualizada la matriz de seguimiento de los PROCEDAS asignados, cargar y organizar los documentos y evidencias correspondientes en el Drive institucional, y archivar de manera ordenada la documentación física generada durante el periodo, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Corporación. Para acreditar esta obligación deberá presentar: Pantallazo de la matriz de seguimiento actualizada, pantallazo del drive con los documentos cargados y registro fotográfico de las carpetas de los PROCEDAS asignados.
4. Proyectar o tramitar oportunamente las respuestas a las solicitudes presentadas mediante PQRSDF que le sean asignadas. Para la acreditación de esta obligación, deberá presentar la relación de las respuestas emitidas, indicando el número de radicado, número de oficio y consecutivo de salida, según corresponda.

5. Participar en las actividades asignadas en el marco de la estrategia territorio Verde, sean estas plantaciones, recolección de semillas, lineamientos técnicos frente a compensaciones entre otros, para acreditar esta obligación debe presentar registro fotográfico y pantallazo del listado de asistencia.
6. Las demás obligaciones que le sean asignadas por la subdirección de Gestión Ambiental y/o Supervisor y estén acorde con el objeto del contrato.

VALOR

El valor se estima en la suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000).** IVA incluido si a ello hubiera lugar.

FORMA DE PAGO

Se cancelará de la siguiente manera: **UNA (01) MENSUALIDAD** vencida, por valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) M/CTE** y un último pago equivalente a **QUINCE (15) DÍAS** por un valor de **UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000)**. Cada uno de los pagos a realizar durante el plazo de ejecución del contrato, incluirán IVA, si a ello hubiere lugar.

Para cada uno de los pagos (parciales y final) se deberá presentar el informe conjunto de ejecución contractual suscrito por el contratista y el supervisor, sobre el cumplimiento de las obligaciones del contrato; acreditación del pago de sus aportes frente al Sistema Integral de Seguridad Social, en los términos de la Ley 828 de 2003, la Ley 1150 de 2.007, la Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, la factura o soporte de costos.

Para el pago final además de los documentos ya citados se deberá suscribir el acta de terminación, ya que, al tratarse de un contrato de prestación de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, no se exige liquidación para el pago final, al no estar sometido a ella. Para efectos de cada pago se deberá contar con la aprobación del supervisor.

Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o cuenta de cobro se entenderá como no presentada. Los errores aritméticos serán susceptibles de corrección en cualquier tiempo, hasta la terminación del contrato.

PLAZO DE EJECUCIÓN

De conformidad con las actividades requeridas, se considera un plazo de ejecución de **UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS**; contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, acorde con la disponibilidad de recursos con que cuenta la entidad.

TIEMPO ESTIMADO PARA EJECUTAR EL CONTRATO	VALOR HONORARIOS	V.TOTAL
Un (1) mes	$ 3.200.000	$ 3.200.000
Quince (15) días	$ 1.600.000	$ 1.600.000
	TOTAL	$ 4.800.000

LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades para realizar por parte del contratista se desarrollarán de manera autónoma e independiente, en la sede principal de CORMACARENA, ubicada en la carrera 44C No. 33 B – 24, Barrio Barzal, en el Municipio de Villavicencio, Departamento del Meta, sin perjuicio de los desplazamientos que deba hacer el contratista dentro de la jurisdicción de Cormacarena.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar, establecidas en el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y que dado el caso de sobrevenir alguna de ellas, procederé a la terminación del contrato. De igual forma manifiesto no encontrarme reportado en el boletín de responsable fiscales de la Contraloría General de la República.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad, incluyendo la verificación de los documentos de experiencia, académicos, antecedentes y todos aquellos que obren como soporte de mi propuesta.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

ACUERDO EXPRESO SOBRE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Manifiesto de forma libre, expresa y espontánea mi voluntad para acordar que los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, derivados del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión y, que tendrá por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ACOMPAÑANDO LA ARTICULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LOS PROYECTOS CIUDADANOS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL (PROCEDAS) IMPULSADAS POR EL GRUPO DE EDUCACIÓN AMBIENTAL DE CORMACARENA, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE ACCIÓN CUATRIENAL 2024–2027.", y que se suscribirá con La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA, serán gestionados, realizados y pagados en su totalidad por el suscrito conforme al *ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral establecido en el artículo 3.2.7.1. del* Decreto 1273 de 2018.

Lo anterior, en virtud de la habilitación legal emanada del Decreto 514 de 2025, artículo 2.2.4.18.7, que permite el presente acuerdo, y que exonera de esta manera al contratante, en este caso, La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA, de las obligaciones derivadas de la Ley 2381 de 2024, en especial de aquellas contenidas en los artículos 7 y 21.

Cordialmente,

STEFANY LEON

MARLY STEFANY LEÓN URREGO
C.C. 1121911086 de Villavicencio
Dirección: Carre 44 A 16 22 El Buque
Ciudad: Villavicencio, Meta
Cel. 3172812129
Correo electrónico: stefaleon281@gmail.com

LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES PAMIJABOVA DEL RÍO CUDUYARÍ, EN EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA COMO GOBIERNO PROPIO-UDIC,

CERTIFICA QUE:

Marly Stefany León Urrego Identificada con C.C. N.º 1.121.911.086, expedida en Villavicencio, laboró como Técnica Ambiental durante el periodo del 16 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024 en el marco del Contrato para la administración de la atención educativa, orientado a garantizar el derecho a la educación bajo el Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP), en las instituciones educativas Yapú, Tiquié, Tapurucuara, Taraira y Buenos Aires, conforme a los programas de implementación del Plan de Vida de las comunidades indígenas.

Este certificado se emite el día 05 de enero del año 2026

En constancia de lo anterior firma.

JOHN FREDY ARANGO TRUJILLO

C.c. 1.019.056.547

Representante legal La Asociación De Autoridades Tradicionales Pamijabova Del Río Cuduyarí, En Ejercicio De Su Autonomía Como Gobierno Propio- Udic.

LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES PAMIJABOVA DEL RÍO CUDUYARÍ, EN EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA COMO GOBIERNO PROPIO-UDIC,

CERTIFICA QUE:

Marly Stefany León Urrego Identificada con C.C. N.° 1.121.911.086, expedida en Villavicencio, laboró como Técnica Ambiental durante el periodo del 01 de enero de 2025 al 30 de abril de 2025 en el marco del Contrato para la administración de la atención educativa, orientado a garantizar el derecho a la educación bajo el Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP), en las instituciones educativas Yapú, Tiquié, Tapurucuara, Taraira y Buenos Aires, conforme a los programas de implementación del Plan de Vida de las comunidades indígenas.

Este certificado se emite el día 05 de enero del año 2026

En constancia de lo anterior firma.

JOHN FREDY ARANGO TRUJILLO

C.c. 1.019.056.547

Representante legal La Asociación De Autoridades Tradicionales Pamijabova Del Río Cuduyarí, En Ejercicio De Su Autonomía Como Gobierno Propio- Udic.

Cormacarena

LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, **MARLY STEFANY LEON URREGO,** Identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.121.911.086,** ha celebrado contrato de prestación de servicios regidos por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas regulatorias de la materia con esta entidad, así:

CONTRATO	VALOR	PLAZO
PS-GCT.2.7.25-696	**Valor ejecutado del contrato** $2.250.000	**Plazo** Veinticinco (25) días **Fecha de inicio** 30 de mayo de 2025 **Fecha de Terminación.** 23 de junio de 2025

OBJETO: «PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN CUATRIENAL 2024-2027 EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN AMBIENTAL, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN.»

OBLIGACIONES GENERALES: 1) Suscribir acta de inicio con el supervisor designado, una vez se cumplan los requisitos para la ejecución. 2. Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo a la Corporación y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto hacia los demás. 3. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato, ya que dicha información se considera de propiedad de la corporación y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada por la Corporación, el contratista se obliga con Cormacarena a firmar y dar estricto cumplimiento al documento anexo "ACEPTACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD "el cual hace parte integral del contrato. 4. Además, abstenerse de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Corporación, ni tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo de la entidad. 5. Cumplir con el objeto del contrato con total autonomía e independencia sin que se configure relación laboral con la corporación. 6. Presentar los informes debidamente foliados y/o productos de conformidad con las condiciones y términos establecidos en el contrato, los cuales deben ser entregados al supervisor dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento de cada período de ejecución contractual, quien tendrá la obligación de avalar la información ante el Ordenador del Gasto para la autorización del respectivo pago, so pena de requerimiento escrito por parte del supervisor. 7. Asistir en caso de ser requerido a las reuniones internas y externas asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual. 8. Reportar al supervisor, de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato. 9. Publicar los informes de ejecución del contrato en la plataforma SECOP II de conformidad con la periodicidad establecida para su presentación, de acuerdo con lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el artículo 2.1.1.2.1.8., del Decreto 1082 de 2015. 10. Entregar plan de trabajo al supervisor una vez suscrita el acta de inicio. 11. Dar cumplimiento a las obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensión, Sistema General de Riesgos Laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, decreto 1072

de 2015 y demás normas que regulen la materia, e igualmente realizar los pagos de las planillas de seguridad social dentro de las fechas establecidas de conformidad con el artículo 3.2.2.1 del decreto 780 de 2016 sustituido por el decreto 1940 de 2016. Los pagos deberán realizarse sobre el 40% bruto del valor mensual. En ningún caso la base gravable podrá ser menor al salario mínimo mensual legal vigente. 12. Dar cumplimento a la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo). 13. El contratista dentro del valor de contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales e insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato; en caso de que se autorice gastos de desplazamiento, el contratista deberá realizar el trámite para reconocimiento y pago conforme a los requisitos y términos que defina la entidad para el efecto. 14. El contratista se compromete a un uso diligente y adecuado del parque automotor de propiedad de Cormacarena (vehículos oficiales) cuando por eventualidad o necesidad del servicio se requiera en aras de cumplir con las visitas o práctica de diligencias ambientales programadas por la entidad. El contratista deberá acreditar ante el área encargada de la programación del parque automotor requisitos contemplados y aplicables del plan estratégico de seguridad vial adoptado por la Corporación, al igual deberá presentar previamente a la citada área, la respectiva licencia de conducción en donde se pueda verificar que se encuentra habilitado para el manejo del vehículo asignado o autorizado, acorde a la normatividad vigente, en caso de presentarse infracciones de tránsito, estas serán asumidas por el contratista que ha hecho uso del vehículo en la fecha de la imposición de la multa. 15. El contratista deberá cobrar los bienes y servicios prestados y certificados por el supervisor dentro de los términos establecidos en la forma de pago del contrato. 16. Acatar los protocolos de bioseguridad establecidos por la Corporación. 17. Entregar al supervisor en medio magnético, a la terminación del contrato, evidencia de todo lo que se manejó durante el periodo contractual. 18. Utilizar de manera adecuada los sistemas de información que posea la corporación para el desarrollo de sus obligaciones.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1. Brindar apoyo en la construcción de material pedagógico para las comunidades indigenas perteneciente al TSE TILLAVA, para la acreditación de esta obligación se debe presentar el material pedagógico aprobado en PDF. 2.Dar apoyo técnico en el diligenciamiento periódico de la Base de Datos de comunidades indígenas inscritas en el programa de salvaguardas etnoambientales. Para la acreditación de esta obligación se debe presentar Base de datos de comunidades indígenas actualizada. 3. Apoyar en la realización de una (1) charla virtual, presentando temática ambiental a las comunidades indígenas pertenecientes al TSE TILLAVA. Para la acreditación de esta obligación presentar pantallazo de la reunión virtual. 4. Brindar apoyo en el archivo de las carpetas físicas y digitales de las comunidades indígenas, para la acreditación de esta obligación se debe presentar, registro fotográfico de carpetas físicas, pantallazo del Drive de las comunidades indígenas. 5. Proyectar o tramitar oportunamente las respuestas a las respectivas solicitudes presentadas como PQRSDF que le sean asignadas. Para la acreditación de esta obligación se debe presentar la relación de respuestas emitidas que contenga número de oficio y consecutivo de salida, según corresponda. 6. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor y estén acorde con el objeto del contrato.

CONTRATO	VALOR	PLAZO
PS-GCT.2.7.25-831	**Valor ejecutado del contrato** $13.500.000	**Plazo** Cinco (05) meses **Fecha de inicio** 23 de julio de 2025 **Fecha de Terminación.** 22 de diciembre de 2025

OBJETO: «PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, ORIENTADOS A ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS EN EL PLAN DE ACCIÓN CUATRIENAL 2024- 2027, EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL, DENTRO DEL ÁREA DE JURISDICCIÓN DE LA CORPORACIÓN.»

OBLIGACIONES GENERALES: 1. Suscribir acta de inicio con el supervisor designado, una vez se cumplan los requisitos para la ejecución. 2. Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo a la Corporación y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto hacia los demás. 3. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato, ya que dicha información se considera de propiedad de la corporación y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada por la Corporación, el contratista se obliga con Cormacarena a firmar y dar estricto cumplimiento al documento anexo "ACEPTACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD "el cual hace parte integral del contrato. 4. Además, abstenerse de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Corporación, ni tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo de la entidad. 5. Cumplir con el objeto del contrato con total autonomía e independencia sin que se configure relación laboral con la corporación. 6. Presentar los informes debidamente foliados y/o productos de conformidad con las condiciones y términos establecidos en el contrato, los cuales deben ser entregados al supervisor dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al vencimiento de cada período de ejecución contractual, quien tendrá la obligación de avalar la información ante el Ordenador del Gasto para la autorización del respectivo pago, so pena de requerimiento escrito por parte del supervisor. 7. Asistir en caso de ser requerido a las reuniones internas y externas asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual. 8. Reportar al supervisor, de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato. 9. Publicar los informes de ejecución del contrato en la plataforma SECOP II de conformidad con la periodicidad establecida para su presentación, de acuerdo con lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 *y* el artículo 2.1.1.2.1.8., del Decreto 1082 de 2015.10. Entregar plan de trabajo al supervisor una vez suscrita el acta de inicio. 11. Dar cumplimiento a las obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensión, Sistema General de Riesgos Laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen **la** materia, e igualmente realizar los pagos de las planillas de seguridad social dentro de las fechas establecidas de conformidad con el artículo 3.2.2.1 del decreto 780 de 2016 sustituido por el decreto 1940 de 2016. Los pagos deberán realizarse sobre el 40% bruto del valor mensual. En ningún caso la base gravable podrá ser menor al salario mínimo mensual legal vigente. 12. Dar cumplimento a la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo). 13. El contratista dentro del valor de contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales e insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato; en caso de que se autorice gastos de desplazamiento, el contratista deberá realizar el trámite para reconocimiento y pago conforme a los requisitos y términos que defina la entidad para el efecto. 14. El contratista se compromete a un uso diligente y adecuado del parque automotor de propiedad de Cormacarena (vehículos oficiales) cuando por eventualidad o necesidad del servicio se requiera en aras de cumplir con las visitas o práctica de diligencias ambientales programadas por la entidad. El contratista deberá acreditar ante el área encargada de la programación del parque automotor requisitos contemplados y aplicables del plan estratégico de seguridad vial adoptado por la Corporación, al igual deberá presentar previamente a la citada área, la respectiva licencia de conducción en donde se pueda verificar que se encuentra habilitado para el manejo del vehículo asignado o autorizado, acorde a la normatividad vigente, en caso de presentarse infracciones de tránsito, estas serán asumidas

por el contratista que ha hecho uso del vehículo en la fecha de la imposición de la multa. 15. El contratista deberá cobrar los bienes y servicios prestados y certificados por el supervisor dentro de los términos establecidos en la forma de pago del contrato. 16. Acatar los protocolos de bioseguridad establecidos por la Corporación. 17. Entregar al supervisor en medio magnético, a la terminación del contrato, evidencia de todo lo que se manejó durante el periodo contractual. 18. Utilizar de manera adecuada los sistemas de información que posea la corporación para el desarrollo de sus obligaciones.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1. Brindar acompañamiento en la realización de una (1) socialización virtual mensual, dirigida a las comunidades indígenas pertenecientes al TSE Tillava, con enfoque en fechas ambientales, Para la acreditación de esta actividad deberá presentar Acta de reunión anexando pantallazo de la sesión virtual realizada. 2. Apoyar técnicamente en la actualización periódica de la matriz de seguimiento de metas de comunidades indigenas vinculadas al Programa de Salvaguardas Etnoambientales. Para la acreditación de esta actividad, **se** deberá entregar la base de datos actualizada de dichas comunidades. 3. Organizar y actualizar el archivo de las carpetas físicas y digitales de las comunidades indígenas, para la acreditación de esta obligación se debe presentar, registro fotográfico de carpetas fisicas, pantallazo del Drive de las comunidades indígenas. 4. Participar activamente en las actividades asignadas en el marco de la estrategia territorio verde, sean estas plantaciones, recolección y clasificación de semillas, apoyo en actividades relacionadas con el mantenimiento y producción de las plántulas que se encuentran en los viveros, para la acreditación de esta obligación se debe presentar registro fotográfico. 5. Proyectar o tramitar oportunamente las respuestas a las respectivas solicitudes presentadas como PQRSDF que le sean asignadas. Para la acreditación de esta obligación se debe presentar la relación de respuestas emitidas que contenga número de oficio y consecutivo de salida, según corresponda. 6. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor y estén acorde con el objeto del contrato.

Nota: *Se realiza certificación del contrato PS-GCT.2.7.25-696 y PS-GCT.2.7.25-831 según lo publicado en el SECOP II.*

Dada en Villavicencio a los (05) días, del mes de enero del año 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,

JOANA MARCELA GUEVARA RICO
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Proyecto: Valentina Carreño Rojas	CPS Oficina de Contratación	

La República de Colombia
y en su nombre
La Cooperativa de Trabajadores del Sena
y su Colegio

CENTRO DE APRENDIZAJE PARA LA NUEVA FORMACIÓN

Resolución No. 2483 del 10 de Septiembre de 2007 de la Secretaría de Educación Municipal.

Confiere a:

León Urrego Marly Stefany

Identificado (a) con T.I. 940427 - 17317 de Villavicencio

Bachiller Académico

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

COOPSSORIENTE

Rectora

Leyla Monroy Zabala
C.C. 28.756.223 del Guamo (Tol.)

Secretario

Cristian Andrés Cubillos R.
C.C. 1.121.843.373 de V/cio

Número y Fecha del Registro 17 Diciembre-2011 -087-
Dado en Villavicencio, Meta, a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2011

La República de Colombia
y en su nombre el

INSTITUTO TÉCNICO INTEGRAL PETROLERO S.A.S.

Aprobado por La Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio
Resolución 657-08, 9220-00822-2011
y S.E.D. según licencia de funcionamiento resolución 1245/2002

Confieren a:

Marly Stefany León Urrego

C.C. 1.121.911.086 Villavicencio

El Certificado Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Procesos de Control Ambiental

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, con una intensidad de 1.200 horas, según Ley 1064/06 y Decreto 4904/2009

Secretaria General

Director

Anotado al Folio No. 04 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 30

Dado en Villavicencio a los 15 días del mes de DICIEMBRE de 2015

Scanned with CamScanner

INSTITUTO TÉCNICO INTEGRAL PETROLERO

Aprobado por la secretaria de educación Dptal. Y Municipal según Resoluciones: 2894 septiembre 10 de 2015, 0552 Febrero 17 de 2014, 812 Mayo 05 de 2011 y 4050 Diciembre 10 de 2014 - Villavicencio.

ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

En la ciudad de Villavicencio (Meta) a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2015, se reunieron los suscritos Director y Coordinador Académico con el fin de otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional a los alumnos que han cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por la ley, los estatutos y los reglamentos internos del Instituto, de los programas Técnicos Laborales por Competencias en: Asistencia Administrativa, Auxiliar en Procesos de Control Ambiental, Investigación Judicial y Perforación y Producción de Pozos de Petróleo, aprobados por la Secretaría de Educación del Municipio de Villavicencio, en la modalidad de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron los estudios correspondientes a estos programas, según Resoluciones números: 2894 septiembre 10 de 2015, 0552 del 17 de Febrero de 2014, 812 del 5 de mayo de 2011 y 4050 Diciembre 10 de 2014, en comunión con el Artículo 05 de la Ley 1064 y decretos reglamentarios.

Técnico Laboral por Competencias en
AUXILIAR DE PROCESOS DE CONTROL AMBIENTAL
A
MARLY STEFANY LEON URREGO
Cédula de Ciudadanía 1.121.911.086 Villavicencio

Firmada por:

Dr. STEVEN CEBALLOS ROJAS
Director General

Lic. RICARDO VARGAS ACEVEDO
Coordinador Académico

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.911.086
LEON URREGO

APELLIDOS
MARLY STEFANY

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1994
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

02-MAY-2012 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-5200100-00363997-F-1121911086-20120022 0030274697A 1 38977729

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141265813843

(415)7707212489984(8020) 000014126581384 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 1 1 0 8 6	2	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 1 2 1 9 1 1 0 8 6

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
LEON	URREGO	MARLY	STEFANY

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: CL 41 A 27 37 BRR LA GRAMA

42. Correo electrónico: stefaleon281@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 0 0 0 0 0 1	3 1 7 2 8 1 2 1 2 9	

CLASIFICACION

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 2026-08-04 / 05:24:21PM

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 LEON URREGO MARLY STEFANY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304642495

PIB
16:57:56

Bogotá DC, 12 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) MARLY STEFANY LEON URREGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121911086:

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 lunes 12 de octubre de 2026, a las 16:58:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121911086
Código de Verificación	1121911086261012165848

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:59:42 PM horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1121911086**
Apellidos y Nombres: **LEON URREGO MARLY STEFANY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/10/2026 05:01:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121911086** y Nombre: **MARLY STEFANY LEON URREGO.**

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. **149403445** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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 1121911086 **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 12/10/2026 04:56 PM

Código Verificación: 3HLWERY1YR

Válida hasta: **12/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cormacarena

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE 18 AÑOS *(LEY 1918 DE 2018)*

El (la) suscrito(a) Marly Stefany León Urrego con C.C No. 1.121.911.086 expedida en Villavicencio (Meta), autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial La Macarena (Cormacarena) con Nit 822000091-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (04) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Villavicencio, el día doce (12) de octubre de 2026

Firma Stefany León U

Nombre Marly Stefany León Urrego

Cédula 1.121.911.086

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 17:16:28 horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121911086**, Apellidos y Nombres **LEON URREGO MARLY STEFANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Cormacarena**, con NIT **822000091-2** 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

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X — B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual · Cotizante o Cabeza de Familia X · Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente X — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
León	Orrego	Mary	Stefany

9. Tipo de documento de identidad
10. Número del documento de identidad
11. Sexo biológico: Femenino — Masculino
12. Sexo identificación: F — M — T — NB — Otro — Cuál
13. Nacionalidad
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia | Departamento: Meta | Municipio: Villavicencio
15. Fecha de nacimiento: 21/04/2026

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si — No
20. Clasificación SISBÉN: Nivel — Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Colmena
23. Administradora de Pensiones: Colfondos
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1'750.905
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia Dirección: D 6 Dr 42 75 TO 11 AP 403 — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3126912429 — Correo Electrónico: stefa1601281@gmail.com
Departamento: Meta — Municipio: Villavicencio — Distrito — Localidad / Comuna: 8 — Zona: Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres — Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad
29. Número del documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino — Masculino
31. Sexo identificación: F — M — T — NB — Otro — Cuál
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
34. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

A. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Primer Apellido	35. Segundo Apellido	35. Primer Nombre	35. Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino — Masculino	40. Sexo identificación: F — M — T — NB — Otro — Cuál	41. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio	42. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: Si — No	48. Clasificación SISBÉN: Nivel — Grupo	49. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: Si — No
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a recibir por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Scanned with CamScanner

	C	53. Nombre de la Administradora Prestadora de Servicios de Salud - EPS	54. Código de la EPS (a diligenciar por la ADRES)
51			
52			
53			
54			
55			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- ☒ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cual)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	21 01 2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
STEFANY LEON J	

X. ANEXOS

- ☒ 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC 1 CE PA CD SC PT
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en a que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Scanned with CamScanner

Gmail

Stefany Leon <stefaleon281@gmail.com>

Envio de Solicitud 15145985

1 mensaje

Contacto Eps Sanitas <tramitesenlinea@epssanitas.notify-it.com> 27 de octubre de 2026 a las 12:07 p.m.
Para: stefaleon281@gmail.com

La solicitud fue creada exitosamente con los siguientes datos:

Solicitud Numero: 15145985

Fecha: 27/10/2026
Hora: 12:07 PM
Descripcion : Señor(a) usuario(a) , su solicitud esta siendo atendida. Nota: Este Mensaje ha sido enviado por un sistema automático, por favor no intente responder a este correo puesto que no será recibido.

Usted ha recibido este correo porque se encuentra registrado como miembro de alguno de nuestros clientes en notificalo.com.

Para ***darse de baja*** del recibo de este tipo de correos, por favor haga clic aqui.

2 archivos adjuntos

4cedula2T8Eh7miTenk8b4khBfshdFG.pdf
70K

5Formulario-Afiliacion-EPS-Sanitas-2025.pdfT8Eh7miTenk8b4khBfshdFG.pdf
1618K

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARLY STEFANY LEON URREGO identificado(a) con C.C No. 1.121.911.086, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de octubre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

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

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: CORMACARENA											
FECHA: 21/07/2026			CIUDAD: VILLAVICENCIO				DPTO: META				
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLY STEFANY LEÓN URREGO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1121911086					EDAD: 32 AÑOS		SEXO: F	X	M		
DIRECCION: CARRERA 44 A 16 22 BUQUE		CIUDAD: VILLAVICENCIO				TELEFONO: 3172812129					
CARGO: CONTRATISTA OPERATIVO		EPS: SANITAS				GRUPO SANGUINEO: A (+)					

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

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

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

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

5. OBSERVACIONES:

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

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

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

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

Cel. 3103245120 - 3204697870

Dr Hernan Medina
Medico Ocupacional

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

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

STEFANY LEON

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

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	2026-10-26 17:44

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARLY	STEFANNY	LEON	URREGO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121911086

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	ACACÍAS

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	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Dirección	["CARRERA 44 C 33 B 24\r "]
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	$22.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$3.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	$1.200.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$27.000.000,00

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	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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
LEON	URREGO	MARLY STEFANY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121911086	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 04 AÑO 1994	CARRERA 44A NORTE 16C 22 NORTE BUQUE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	3172812129	EMAIL	stefaleon281@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Instituto Integral Petrolero SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		Tecnico laboral por competencias en: Auxiliar de procesos de control ambiental	12	2015

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 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6730420	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION AMBIENTAAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 44C 33B 24 barrio Barzal					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	23	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 44C 33B 24					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UDIC			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PRESTACION DE SEV	*DEPENDENCIA* ASUNTOS ETNICOS INDIGENAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 13 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UDIC			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PRESTACION DE SEVI	*DEPENDENCIA* ASUNTOS ETNICOS INDIGENAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 13 38						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

STEFANY LEON

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.

Villavicencio 27/10/2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS