Villavicencio, Meta 03 NOV 2026

Doctora:
JOANA MARCELA GUEVARA RICO
Jefe Oficina de Contratación
CORMACARENA

ASUNTO: Propuesta Contrato de Prestación de Servicios Profesionales

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

OBJETO
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SUELO Y SUBSUELO BRINDANDO APOYO TÉCNICO EN LA EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRÁMITES AMBIENTALES DE COMPETENCIA DE LA CORPORACIÓN.

Actividades a realizar

Conforme a las necesidades técnicas de la Corporación, así como de los términos y metodologías de trabajo establecidas para el desarrollo y cumplimiento del contrato, planteo como actividades:

1. Elaborar mensualmente mínimo cinco (05) conceptos técnicos relacionados con la evaluación, seguimiento y control de permisos de concesiones de aguas subterráneas, vertimientos al suelo y/o conceptos técnicos de práctica de pruebas dentro de procesos sancionatorios ambientales. La cantidad de conceptos puede variar según la complejidad de los mismos y las asignaciones realizadas. Presentar como evidencia la relación de los conceptos técnicos numerados. Para la terminación del contrato deberá presentar la relación consolidada de todos los conceptos técnicos reportados durante la ejecución contractual, debidamente numerados.
2. Adelantar mensualmente el proceso de revisión, depuración y saneamiento de hasta diez (10) expedientes relacionados con el uso y aprovechamiento del recurso hídrico subterráneo y vertimientos al suelo, verificando el estado y efectuando las actualizaciones que correspondan. Presentar como evidencia el cargue de la información actualizada en la base de datos dispuesta y/o los soportes documentales de las actuaciones administrativas o técnicas realizadas.
3. Proyectar y/o revisar las respuestas a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, felicitaciones (PQRSDF), derechos de petición y demás comunicaciones oficiales que le sean asignadas, garantizando su fundamentación jurídica y oportunidad. Como evidencia, deberá presentar la relación de los radicados atendidos y la fecha de entrega de cada respuesta.
4. Apoyar el desarrollo de una jornada de asistencia técnica comunitaria orientada al fortalecimiento de capacidades para el conocimiento y reducción del riesgo en las comunidades priorizadas por el Grupo Suelo y Subsuelo. Presentar como evidencia informe de la jornada apoyada, acompañados de listas de asistencia, registro fotográfico y demás soportes generados.

5. Brindar atención de manera oportuna a usuarios internos y externos respecto a las orientaciones jurídicas de los diferentes trámites administrativos, esta actividad deberá ser desarrollada en el periodo y durante el término en que dure el contrato. Presentar como evidencia el formato No. F-AUA-09 establecido para atención a usuarios por ventanilla completamente diligenciado.
6. 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. Presentar como evidencia registro fotográfico a color y lista de asistencia.
7. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor y estén acorde con el objeto del contrato.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

La propuesta de prestación de servicios profesionales tiene un valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($6.266.667) M/CTE, los cuales serán pagados por CORMACARENA, previa entrega del respectivo informe mensual de actividades con aprobación y certificación por parte del supervisor delegado para este contrato de prestación de servicios.

FORMA DE PAGO

Se realizarán mediante UNA (01) MENSUALIDAD vencida, por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($4.700.000) M/CTE y un último pago equivalente a UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($1.566.667) M/CTE, cada uno de los pagos a realizar durante el plazo de ejecución del contrato, incluirá IVA si a ello hubiera 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 del 200, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1122 del 2007 y sus derechos 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 servicios profesionales 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 cobra se entenderá como no presentada. Los errores aritméticos serán susceptibles de corrección en cualquier tiempo, hasta la terminación del contrato.

PLAZO DE EJECUCION
De conformidad con las actividades requeridas, se considera un plazo de ejecución de UN (1) MES Y DIEZ (10) DIAS; contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, acorde con la disponibilidad de recursos con cuenta la entidad.

TIEMPO ESTIMADO PARA EJECUTAR EL CONTRATO	VALOR HONORARIOS	V.TOTAL
UN (1) MES	$4.700.000	$4.700.000
DIEZ (10) DIAS	$1.566.667	$1.566.667
	VALOR TOTAL	$6.266.667

LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades a realizar por parte del contratista se desarrollarán en la sede principal de CORMACARENA, ubicada en la carrera 44C No. 33B-24 Barrio Barzal, en la ciudad 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 del juramento, no estar incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en el Art. 8 de la ley 80 de 1993 y que dado el caso de sobrevenir alguna de ellas, procederé a la renuncia del contrato. De igual forma manifiesta no encontrarse reportada en el boletín de responsables 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 utilizaos para la diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad, incluyendo la verificación de los documentos de experiencia, académica, 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 de2021, autorizo expresamente a 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 medio 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 Profesionales y que tendrá por objeto " PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL GRUPO DE SUELO Y SUBSUELO BRINDANDO APOYO TÉCNICO EN LA EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRÁMITES AMBIENTALES DE COMPETENCIA DE LA CORPORACIÓN." 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, articulo 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,

NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO
C.C. 1.120.364.960 DE GRANADA
Dirección: Calle 31 N 3-45
Ciudad: Granada - Meta
Cel. 310.559.2720
Correo electrónico: ambienteortizg@gmail.com

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

LA GERENTE DE ASUNTOS CONTRACTUALES (e) DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA

Que revisada la base de datos de la Gerencia de Asuntos Contractuales, se encontró que NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO, identificada con cedula de Ciudadanía No. 1.120.364.960, suscribió con el Departamento del Meta el siguiente contrato:

CONTRATO No	0836 del 26 de Enero del 2026
SECRETARIA	AMBIENTE
CONTRATISTA	NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO
CEDULA	1.120.364.960
OBJETO	Fortalecer la sostenibilidad ambiental mediante el acompañamiento a la gestión integral de residuos sólidos en los municipios de Uribe, Vista Hermosa y Mesetas correspondientes a la subregión de La Macarena del Departamento del Meta
VALOR DE CONTRATO INICIAL	$ 23.850.000
FECHA DE INICIO	02 de Febrero del 2026
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	Cinco (5) meses
ADICION	N.A
ESTADO DEL CONTRATO	Finalizado
FECHA DE ACTA DE FINALIZACION SEGÚN ACTA DE INICIO	01 de Julio del 2026
SUPERVISOR (a)	VIVIANA ANDREA ROJAS BOLAÑOS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Elaborar un plan de acción, con las actividades a desarrollar según las obligaciones especificas del contrato, articulado con el supervisor. ✓
2. Realizar como minimo una visita mensual a los municipios de Uribe, Vista Hermosa y Mesetas de los llanos correspondiente a la subregión de la macarena en el Departamento del Meta, para fortalecer el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos-PGIRS, mediante acciones de acompañamiento articuladas con las entidades municipales que fomenten un desarrollo eficaz del plan. ✓
3. Elaborar y entregar al finalizar el contrato un reporte con las acciones de apoyo realizadas en cada uno de los municipios objeto del contrato. ✓
4. Acompañar las actividades complementarias impulsadas y desarrolladas por la Secretaría de Ambiente, incluyendo el apoyo mensual a las labores de producción de plántulas en el vivero departamental, así como aquellas funciones adicionales que sean asignadas por el supervisor dentro del objeto contractual. ✓

La presente solicitud se expide a nombre del interesado en la ciudad de Villavicencio a los diecinueve (19) días de Octubre del 2026

Abog. CAROLINA MORENO CABRERA

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

LA GERENTE DE ASUNTOS CONTRACTUALES (e) DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA

Que revisada la base de datos de la Gerencia de Asuntos Contractuales, se encontró que NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO, identificada con cedula de Ciudadanía No. 1.120.364.960, suscribió con el Departamento del Meta el siguiente contrato:

CONTRATO No	2218 del 21 de Octubre del 2025
SECRETARIA	AMBIENTE
CONTRATISTA	NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO
CEDULA	1.120.364.960
OBJETO	Contribuir a la sostenibilidad ambiental mediante el acompañamiento a la gestión integral de residuos sólidos en los municipios de El castillo, Fuente de oro, Granada, Lejanías, Puerto Lleras, San Juan de Arama y San Martin de los llanos, pertenecientes a la subregión del Ariari en el Departamento del Meta.
VALOR DE CONTRATO INICIAL	$ 8.197.333.33
FECHA DE INICIO	22 de Octubre del 2025
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	Un (1) mes y 28 días
ADICION	N.A
ESTADO DEL CONTRATO	Finalizado
FECHA DE ACTA DE FINALIZACION SEGÚN ACTA DE INICIO	19 de Diciembre del 2025
SUPERVISOR (a)	VIVIANA ANDREA ROJAS BOLAÑOS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Elaborar un plan de trabajo para la ejecución de las actividades, concertado con la supervisión del contrato, que permita orientar el desarrollo y cumplimiento de las acciones previstas en el objeto contractual.
2. Apoyar la realización de dos jornadas de sensibilización en cada uno de los municipios objeto del contrato: una dirigida al sector comercial y la otra a la comunidad en general, para difundir la resolución 2184 de 2019, la ley 2232 de 2022 y la ley 1801 de 2016, enfatizando en la correcta separación de residuos, la reducción de plásticos de un solo uso y comunicar las disposiciones sancionatorias relacionadas con el manejo y disposición inadecuad de residuos.
3. Elaborar y entregar al finalizar el contrato un reporte con las acciones realizadas en cada uno de los municipios objeto del contrato.
4. Las demás que le sean asignadas por la Secretaría de Ambiente Departamental o su delegado en relación con el objeto del contrato.

La presente solicitud se expide a nombre del interesado en la ciudad de Villavicencio a los diecinueve (19) días de Octubre del 2026

Abog. CAROLINA MORENO CABRERA

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

LA GERENTE DE ASUNTOS CONTRACTUALES (e) DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA

Que revisada la base de datos de la Gerencia de Asuntos Contractuales, se encontró que NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO, identificada con cedula de Ciudadanía No. 1.120.364.960, suscribió con el Departamento del Meta el siguiente contrato:

CONTRATO No	1126 del 06 de Mayo del 2025
SECRETARIA	AMBIENTE
CONTRATISTA	NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO
CEDULA	1.120.364.960
OBJETO	Fortalecer el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos-PGIRS- en los municipios de la Subregión del Ariari, en el Departamento del Meta
VALOR DE CONTRATO INICIAL	$ 18.550.000
FECHA DE INICIO	08 de Mayo del 2025
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	Cinco (5) meses
ADICION	N.A
ESTADO DEL CONTRATO	Finalizado
FECHA DE ACTA DE FINALIZACION SEGÚN ACTA DE INICIO	07 de Octubre del 2025
SUPERVISOR (a)	VIVIANA ANDREA ROJAS BOLAÑOS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Elaborar un plan de acción articulado con el supervisor, con las actividades a desarrollar según las obligaciones específicas del contrato.
2. Realizar como mínimo una visita mensual a cada uno de los municipios de la subregión del Ariari en el Departamento del Meta, correspondientes a El castillo, Fuente de oro, Granada, Lejanías, Puerto Lleras, San Juan de Arama y San Martin de los llanos, para fortalecer el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS, mediante acciones de acompañamiento articuladas con las entidades municipales que fomenten un desarrollo eficaz del plan.
3. Elaborar y entregar un reporte mensual del acompañamiento técnico brindado en cada uno de los municipios mencionados en el contrato, con sus respectivos soportes.
4. Elaborar y entregar al finalizar el contrato un reporte con las acciones realizadas en cada uno de los municipios objeto del contrato.
5. Las demás que le sean asignadas por la Secretaría de Ambiente Departamental o su delegado en relación con el objeto del contrato.

La presente solicitud se expide a nombre del interesado en la ciudad de Villavicencio a los diecinueve (19) días de Octubre del 2026

Abog. CAROLINA MORENO CABRERA

CERTIFICACIÓN LABORAL

Mediante la presente, **SAC PLUS SOLUCIONES PROFESIONALES SAS**, identificada con NIT 901.544.255-4, certifica que:

Que la señora NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.120.364.960, laboró para nuestra empresa desde el **17 de febrero 2025** hasta el **16 de julio 2025** del presente año, bajo la modalidad de **Contrato de Prestación de Servicios**.

Durante su vinculación, se desempeñó en el cargo de **Apoyo Profesional Ambiental** y sus funciones principales estuvieron relacionadas con:

- La conformación de Programas de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- La elaboración y seguimiento de Trámites Ambientales.
- El desarrollo del Programa de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA).
- Actividades de Educación Ambiental.

La señora Ortiz Gallego cumplió a cabalidad con las responsabilidades asignadas, demostrando compromiso y profesionalismo en el desarrollo de sus labores.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes a los 30 dias del mes de Septiembre de 2025.

Cordialmente,

Yeimy González
Supervisor/Jefe Directo
Cargo: Administradora
SAC PLUS SOLUCIONES PROFESIONALES SAS
NIT 901.544.255-4
Teléfono: 3144049041
Acacias, Meta

ESPG Empresa de Servicios Públicos de Granada	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA NIT 800071835-9		
	FORMATO DE OFICIO	CODIGO	PA-IC-F-01
		VERSION No.	02
		FECHA	OCT. 2023
		PAGINA	1 DE 1

21.02.01.46

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO DE LA EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS DE GRANADA META E.S.P.G

CERTIFICA:

Que la señora **NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO,** identificado con la cédula de ciudadanía **N.º 1.120.364.960** de Granada Meta, laboro en esta empresa desde el día **05 DE ENERO DE 2024 HASTA EL 14 DE FEBRERO DE 2025,** con un contrato de libre nombramiento y remoción desempeñando la función de **SUBGERENTE DEL AREA ASEO Y GESTION AMBIENTAL**, devengando un salario mensual de **($4.685.335) CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS.** Con las siguientes funciones:

1. Cumplir con los horarios de trabajo.

2. Realizar la formulación de estudios de impacto ambiental

3. Formular y presentar los planes de manejo ambiental, requeridos para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de servicios públicos domiciliarios ante las autoridades competentes.

4. Realizar el diagnóstico y evaluación de riesgos ambientales.

5. Atender, tramitar y responder oportunamente las peticiones, quejas, reclamos y recursos que presenten los usuarios.

6. Hacer un diagnóstico de la calidad de agua en el Municipio.

Elaboró: Leidy Viviana Ospina	Revisó: Yurany Vega Benitez	Aprobó: Yurany Vega Benitez
	Cra 14 No. 22-30 Barrio las Delicias Celular: 3147823171 www.espgranadameta.gov.co Email: gerencia@espgranadameta.gov.co	

7. Realizar la formulación e implementación de Planes de Saneamiento y Manejo de Vertimientos.

8. Elaboración e Implementación de planes de uso eficiente y ahorro del agua.

9. Supervisar los contratos de proyectos estratégicos de acuerdo con la normativa vigente y la adoptada por la Empresa.

10. Orientar el cumplimiento de las normas, procesos y procedimientos contractuales, a los contratos de obra relacionados con proyectos estratégicos suscritos por la Empresa, controlar su correcta ejecución y garantizar su liquidación oportuna, en lo relacionado con las responsabilidades de su área.

11. Generar conceptos Técnicos en el Área Ambiental

12. Velar y garantizar por el adecuado funcionamiento del Sistema de potabilización del agua.

13. Elaborar el Tratamiento de aguas residuales

14. Tomar muestras y efectuar ensayos de floculación y de acuerdo a sus resultados graduar los dosificadores.

15. Diligenciar correctamente los formatos y planillas que se dispongan para control y registro operativo e inventarios.

16. Implementar los programas de separación en la fuente.

17. Planificar, establecer e implementar procesos y procedimientos, gestionar recursos que permitan desarrollar, controlar y realizar seguimiento a las acciones encaminadas a dirigir la gestión ambiental y la gestión de riesgo ambiental de las mismas.

18. Programar jornadas de aseo en las zonas rurales y urbanas del municipio, parques y sitios de interés común.

Elaboró: Leidy Viviana Ospina	Revisó: Yurany Vega Benitez	Aprobó: Yurany Vega Benitez
		Cra 14 No. 22-30 Barrio las Delicias Celular: 3147823171 www.espgranadameta.gov.co Email: gerencia@espgranadameta.gov.co

19. Ejecutar jornadas de aseo en relleno sanitario.

20. Apoyar al Área Operativa en el proceso de descontaminación de cajas domiciliarias, rejillas de aguas lluvias, aljibes.

21. Informar al Área Operativa de problemas en el parque automotor.

22. Atender, tramitar y responder oportunamente las peticiones, quejas, reclamos y recursos que presenten los usuarios con respecto a su área.

23. Desarrollar, ejecutar lo relacionado con el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) e informar el estado en que se encuentra.

24. Planificar, establecer e implementar control en la disposición de los residuos en el relleno sanitario.

25. Tramitar y presentar los reportes e informes requeridos por las entidades a las entidades de regulación, control y vigilancia.

26. Programar y coordinar eficientemente el trabajo que ejecutan los funcionarios que están bajo su supervisión.

27. Gestionar recursos con autorización del jefe inmediato a entidades que quieran aportar al desarrollo ambiental de la región.

28. Efectuar las pruebas y análisis de laboratorio mediante muestreo y medición, para determinar las cantidades de químicos necesarios para el tratamiento a dosificar por los operarios encargados de la operación de la PTAP, a fin de controlar la calidad del agua en sus diferentes fases, desde la cruda hasta la tratada; haciendo el seguimiento a los parámetros niveles de turbiedad, PH, caudal, cloro total y residual libre, color y a sus condiciones fisicoquímicas y bacteriológicas.

Elaboró: Leidy Viviana Ospina	Revisó: Yurany Vega Benitez	Aprobó: Yurany Vega Benitez

29. Coordinar y establecer las estrategias y políticas para el funcionamiento del relleno sanitario La Guaratara.

30. Realizar los estudios de conveniencia y la etapa precontractual de su dependencia.

31. Desempeñar las demás funciones afines a su cargo

Se expide a solicitud de la interesada en Granada Meta, a los catorce (14) días del mes de febrero de 2025

YURANY PAOLA VEGA BENITEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO.

Elaboró: Leidy Viviana Ospina	Revisó: Yurany Vega Benitez	Aprobó: Yurany Vega Benitez

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

EL GERENTE DE ASUNTOS CONTRACTUALES DE LA SECRETARÍA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA:

Que, revisada la base de datos de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaria Jurídica se encuentra que **NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.120.364.960 de Granada (Meta), suscribió con el Departamento del Meta el siguiente contrato:

Contrato No.	1927 del 13 de junio del 2022
Objeto:	CONTRIBUIR EN LA CONCURRENCIA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS ORIGINADOS POR LA ACTIVIDAD SOCIOECONÓMICA DE HIDROCARBUROS EN LOS MUNICIPIOS DE: CUMARAL, BARRANCA DE UPÍA Y RESTREPO
Valor total del contrato	$ 22.383.666,67
Plazo total de ejecución	Seis (6) meses y un (1) días
Fecha de iniciación	Junio 15 de 2023
Fecha de finalización	Diciembre 15 de 2023

Obligaciones del contratista según estudios previos:

1. Prestar apoyo de asistencia profesional para el monitoreo de conflictividad socioeconómica y realizar los acompañamientos de los espacios de diálogo que se generen a través de las agendas en áreas de influencia del sector hidrocarburos en los municipios objeto del contrato.
2. Realizar las convocatorias a las empresas operadoras de hidrocarburos, a las entidades Nacionales, territoriales y la comunidad receptora de conflictos, por parte de la Secretaría de Minas y Energía para propiciar los espacios de diálogo, con el objeto de mediar la conflictividad que se genera en áreas de influencia donde se realiza la actividad de hidrocarburos.
3. Apoyo en la realización de socializaciones por municipio, sobre las acciones preventivas para la atención a la conflictividad y la socialización de la hoja de ruta a los actores involucrados en zonas de influencia de la actividad de hidrocarburos.
4. Prestar acompañamiento y difusión en las actividades organizadas por la administración departamental e impartidas por la Secretaría de Minas y Energía.
5. Presentar los informes técnicos de las actividades realizadas acorde con el cronograma de actividades, en los formatos institucionales por periodo vencido o cuando el supervisor los requiera.

La presente certificación se expide con base a la minuta contractual, acta de inicio, acta de finalización, y a solicitud del interesado (a) en la ciudad de Villavicencio, a los veinte (20) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

JUAN PABLO REYES GONZÁLEZ

Proyectó: Nini Hurtado

Documento original - Versión única digital.
Firmado digitalmente por el sistema de Firma Mecánica Autógrafa Escaneada.
Gobernación del Meta https://www.meta.gov.co

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

EL GERENTE DE ASUNTOS CONTRACTUALES DE LA SECRETARÍA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA:

Que, revisada la base de datos de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaria Jurídica se encuentra que **NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.120.364.960 de Granada (Meta), suscribió con el Departamento del Meta el siguiente contrato:

Contrato No.	**0701 del 14 de febrero de 2023**
Objeto:	FORTALECIMIENTO PARA DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA MEDIACIÓN DE LA CONFLICTIVIDAD QUE SE GENERA POR LA DINÁMICA DE LA ACTIVIDAD SOCIOECONÓMICA DE HIDROCARBUROS EN LOS MUNICIPIOS DE CUMARAL, BARRANCA DE UPÍA Y RESTREPO.
Valor total del contrato	$ 11.130.000.oo
Término total de ejecución	Tres (3) meses
Fecha de iniciación	Febrero 15 de 2023
Fecha de finalización	Mayo 14 de 2023

La presente certificación se expide con base a la minuta contractual, acta de inicio, acta de finalización, y a solicitud del interesado (a) en la ciudad de Villavicencio, a los trece (13) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

JUAN PABLO REYES GONZÁLEZ

Proyectó: Nini Hurtado

Documento original - Versión única digital. Firma Autógrafa Escaneada.
Firmado digitalmente por el sistema de Firma Me
Gobernación del Meta https://www.meta.gov.co

ALCALDIA DE TOTORO

UNION TEMPORAL
EOT TOTORO CAUCA

2022-MC- 057

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL EOT TOTORO CAUCA

CERTIFICA

Que la Ingeniera Ambiental: **NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.120.364.960 de Granada (Meta), ingeniera ay M.P. No. 091021-0551955 CND. ejecuto contrato de prestación de servicios, en el marco del contrato No. 153 DEL 2021, cuyo objeto es: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE TOTORO, en el periodo de tiempo del 14 de noviembre de 2022 hasta el 25 enero de 2023.

Ejerciendo funciones como:

1. Trabajo de campo en la identificacion de ecosistemas estrategicos como Humedales, nacimientos, fuentes de abastecimiento entre otros
2. Coordinar y organizar las mesas de trabajo con la comunidad en la etapa diagnostico territorial
3. Caracterización de equipamientos, espacio público, y fuentes de abastecimiento de los centros poblados y area rural del municipio
4. Espacializar y estructurar información cartográfica para diagnóstico.

La presente se expide el día 26 de enero de 2023 en la ciudad de Villavicencio.

Cordialmente,

MERCEDES CUBIDES JIMENEZ
R.P. UT EOT Totoro Cauca

Fundación para el Desarrollo Social, el Ambiente y el Territorio BARRIOPINTO
FUNDESAT BARRIOPINTO nit 900680880-6
Dirección: Carrera 74 I # 57 z – 60 sur. Barrio La Estancia. Teléfono: 3192784374

Bogotá, enero 17 de 2023

CERTIFICADO LABORAL

La Fundación para el Desarrollo Social, el Ambiente y el Territorio BarrioPinto
Certifica que:

Que la señora **NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO** identificada con cedula de ciudadanía **N° 1.120.364.960** de Granada. Trabajó con nosotros bajo un contrato de prestación de servicios como **RESIDENTE DE CAMPO,** en el marco del proyecto ***Sembradoras por la reactivación ASBV 0000048409 suscrito entre FUNDESAT BARRIO PINTO y el PNUD*** , en un periodo de tiempo desde el 13 de octubre de 2021 hasta el 13 de noviembre de 2022. Desempeñando funciones:

1. Levantamiento de la línea base de las áreas a intervenir en el marco del ASBV.
2. Velar por el desarrollo óptimo de las actividades en terreno dando cumplimiento de lo establecido en el ASBV.
3. Coordinar el personal de los diferentes frentes de trabajo garantizando un adecuado manejo y mantenimiento de las jardineras y áreas verdes asignadas a su respectiva cuadrilla de operarias.
4. Diseñar y aplicar las metodologías de formación para la generación de competencias en jardinería y cuidado del ambiente.
5. Generar los insumos requeridos por coordinación para la elaboración de informes.

Cordialmente,

Jhon Pachon

Representante Legal
Fundación para el Desarrollo Social, el Ambiente y el Territorio BarrioPinto
Telefono: 3192784374

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre la

Institución Educativa
Luís Carlos Galán Sarmiento

Creado mediante ordenanza No. 015 de Noviembre 10 de 1992, Registro Secretaría de Educación [illegible] No. 20004
y Registro Dane No. 150313000984, Aprobación Media Académica con Resolución [illegible] de 2009
Código ICFES 061085, Nit 822000223-2
Granada - Meta

Confiere a:

Norbelly Milena Ortiz Gallego

Identificado(a) con C.C. No. 1.120.364.960 de Granada - Meta

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Según los planes y programas vigentes, que lo(a) habilitan plenamente para ingresar al nivel de educación Superior

Luz. Felipe Nery Palacios Cabrera
C.C. No. 11.794.504 de Quibdó - Chocó
Rector

Marleni Arias Vargas
C.C No. 21.202.955 de San Martín
Secretaria

Anotado al folio No. 047 del libro de Registro de Graduación No. 01
Acta General de Graduación No. 020
Dado en Granada - Meta, a los 04 días del mes de Diciembre de 2009

Requiere registro de la Secretaría de Educación según decreto 921 del 06 de Mayo de 1994, y 2150 del 05 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Libertad y orden

República de Colombia Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad ECCI

Resolución No. 13370 del 19 de Agosto de 2014 por el M.E.N

Confiere a

Norbelly Milena Ortiz Gallego

C.C. 1120364960 de Granada

El título de :

Ingeniera Ambiental

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente Diploma en la Ciudad de Bogotá D.C.
a los 11 días del mes de diciembre de 2020

UNIVERSIDAD ECCI

Secretaria General

Rector

Decano de Facultad

El registro correspondiente a este diploma se encuentra anotado en el libro 5, folio 122 No. de Registro 2670 y reposa en los archivos de esta institución

© Xertify Código: 3BEFC639A001 Verificar

VIGILADA MINEDUCACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.364.960**

ORTIZ GALLEGO

APELLIDOS

NORBELLY MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1991**

GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUL-2009 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5203500-00190601-F-1120364960-20091026 **00174**66636A 1 28471814

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141207287927

(415)7707212489984(8020) 000014120728792 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 3 6 4 9 6 0	4	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 0 3 6 4 9 6 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	GALLEGO	NORBELLY	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 31 3 45 BRR JARDIN

42. Correo electrónico: ambienteortizg@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-09-15 / 06:04:09PM

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 ORTIZ GALLEGO NORBELLY MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MATRICULA PROFESIONAL

091021-0551955 CND

R2021053751

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA AMBIENTAL

NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO

ID: 1120364960

UNIVERSIDAD ECCI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4793658

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1120364960, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 091021-0551955 CND desde el 19 de Enero de 2021, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2021053751.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los seis (06) días del mes de Octubre del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304340025

PIB
13:07:05

Bogotá DC, 06 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) NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1120364960:

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 martes 06 de octubre de 2026, a las 12:50:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1120364960
Código de Verificación	112036496026100612500O

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:22:50 PM horas del 27/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1120364960**
Apellidos y Nombres: **ORTIZ GALLEGO NORBELLY MILENA**

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, 27/10/2026 03:36:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1120364960** y Nombre: **NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO.**

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. **150412063** . 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

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 1120364960 **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 27/10/2026 03:37 PM

Código Verificación: **Z2FX8V76EK**

Válida hasta: **27/01/2027**

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) __NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO_____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____1.120.364.960_____ expedida en ___GRANADA_____, 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 __VEINTISIETE___ (_27_) de __OCTUBRE_____ de 2026_.

Firma

Nombre Norbelly Milena Ortiz Gallego

Cédula 1.120.364.960

AUTORIDAD AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META - NIT 822000091-2
Carrera 44C No 33B-24 Barrio Barzal Villavicencio (Meta) - Colombia
PBX: 6730420 - 6730417 - 6730418 PQR 6730420 Ext. 105
Linea Gratuita: 018000117177
www.cormacarena.gov.co - info@cormacarena.gov.co
SGS CO17/7459

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 10:07:03 horas del 28/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1120364960,**
Apellidos y Nombres **ORTIZ GALLEGO NORBELLY MILENA**

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

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9013195199
9013195199

No. de Radicación SAT: 31117698

Fecha de Radicación: 28 | 10 | 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [X]	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia [X]	A. Contributivo [X]	SI [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ]	
B. Reporte de Novedades [ ]	- Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	B. Subsidiado [ ]	NO [ ]	B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	

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

8. Apellidos y nombres			
ORTIZ (Primer Apellido)	GALLEGO (Segundo Apellido)	NORBELLY (Primer Nombre)	MILENA (Segundo Nombre)

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1120364960	Femenino [X] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				D 29 D | M 06 M | A A 1991 A | A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad (Categoría discapacidad)	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
NINGUNA		$1.750.905	

26. Residencia			
CALLE 31 N 3 45 (Dirección)	3105592720 (Teléfono celular)	AMBIENTEORTIZG@GMAIL..	
META (Departamento)	GRANADA (Municipio / Distrito)	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ] — Zona

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	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D | D | M | M | A | A | A | A

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

35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	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 / Cual)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
B1							D D M M A A A A
B2							D D M M A A A A
B3							D D M M A A A A
B4							D D M M A A A A
B5							D D M M A A A A

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 DISCAPACIDAD)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	MULTISALUD SAS - GRANADA CENTRO DE ESPECIALISTAS	7967
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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 de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ORTIZ GALLEGO NORBELLY MILENA	CC	1120364960	

59. Ubicación				
CL 14 16 59 Dirección	8259140 Teléfono	Correo electrónico	FUNZA Municipio / Distrito	CUNDINAMARCA Departamento

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 identidad [ ] 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 beneficianos o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficianos o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X] 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	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO -CM	D 28 M 10 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

[X] 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 acreditan la condición de beneficiarios.
[ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
[X] 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.
[X] 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.
[X] 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.
[X] 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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad								

TOTAL ANEXOS [ ]

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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la institución
Código del municipio	Código del departamento	

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	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: INDEPENDIENTE

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	X	

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO Identificación: CC 1120364960

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontanea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: *se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

"Autorizo a EPS FAMISANAR S.A.S. a contactarme por llamadas, mensajes de texto (SMS), correo electrónico, WhatsApp u otros medios de mensajería instantánea, conforme a la Ley 2300 de 2023 y la Ley 1581 de 2012. Entiendo que el tratamiento de mis datos se hará bajo dichas normas y que puedo revocar esta autorización y ejercer mis derechos como titular en cualquier momento."

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [X]

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO Identificación: CC 1120364960

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento ____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Consulta del estado de afiliación en salud

Lea atentamente la información

Ocultar recomendaciones

- *La información aquí presentada es la reportada por las fuentes de referencia del sistema o la escrita por el usuario afiliado*

Fecha de consulta : 2026-11-04

La información dispuesta en esta consulta corresponde al resultado de las novedades y/o transacciones efectuadas en el SAT. Para confirmar el estado de su afiliación la SGSSS, consulte la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el siguiente link: www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA.

Datos básicos del afiliado

Ocultar detalle

Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha de defunción	Número de resolución	Fecha de resolución	Fuente de reporte
1991-06-29	Mujer	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Inscripción actual en la EPS — Ocultar detalle

Tipo afiliado	EPS actual	Estado	Causal de la inscripción	Régimen	Modalidad	Fecha inicio	Fecha fin	EPS destino	Fecha efectividad	Excepción
Cotizante	Eps Famisanar S.A.S	Activo	Activo	Contributivo	No Aplica	2026-09-16	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Ninguna

Historial estados de la inscripción en la EPS — Ocultar detalle

Fecha	Estado	Causal
2026-09-16	Activo	Activo
2026-10-28	Activo	Activo

Datos complementarios del afiliado — Ocultar detalle

Subir

Información del tipo de cotizante

Ocultar detalle

Tipo cotizante	Tipo de pensión	Tipo y número documento aportante	Nombre o razón social	Fecha inicio	Fecha fin	Estado de la relación
Dependiente		NIT 800071835 - 9	Empresa Ind Y Comer Del Munip De Gran	2024-01-05	2024-01-05	Terminado
Independiente			Independiente	2022-08-02	2022-08-02	Terminado
Independiente			Independiente	2025-05-31	2025-05-31	Terminado
Independiente			Independiente	2025-11-30	2025-11-30	Terminado
Independiente			Independiente	2026-02-28	2026-02-28	Terminado
Independiente			Independiente	2026-10-28		Activo

Subir

Registro y roles autorizados en el sistema Ver detalle

Finalizar

Salud

VIGILADO Supersalud

Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.364.960**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



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: 28/10/2026			CIUDAD: GRANADA				DPTO: META					
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR		

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: NORBELLY MILENA ORTIZ GALLEGO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1120364960			EDAD: 45 AÑOS		SEXO: F	X	M
DIRECCION: B/ JARDIN CALLE 31 # 3 -45		CIUDAD: GRANADA			TELEFONO: 3105592720		
CARGO: CONTRATISTA OPERATIVO		EPS: FAMISANAR			GRUPO SANGUINEO: A (+)		

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROCULTIVO		P. SICOSENSOMETRICA			
VISIOMETRIA		PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOLOGICA			
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. 3204697870 - 3103245120

Dr Hernan Medina
Medico Ocupacional

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

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

1120364960

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-08 18:22

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NORBELLY	MILENA	ORTIZ	GALLEGO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1120364960

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	GRANADA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	GRANADA

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	$60.759.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$60.759.000,00

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

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
ORTIZ	GALLEGO	NORBELLY MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1120364960	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 29 MES 06 AÑO 1991	CALLE 31 3 45 JARDIN			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	GRANADA		
MUNICIPIO	GRANADA	TELÉFONO	3105592720	EMAIL	ambienteortizg@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2009

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	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	12	2020	091021-0551955 CND

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SAC PLUS SOLUCIONES PROFESIONALES SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* ACACÍAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144049041	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 101 PROFESIONAL AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* AAMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 16A 32 72					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS - GRANADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3147823171	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE ASEO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 22 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECREATRIA DE MINAS Y ENERGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	14	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECREATRIA DE MINAS Y ENERGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL EOT TOROTO CAUCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* TOTORÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112144875	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	25	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4132.50. SUBDIRECCION DE PLANIFICACION DEL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 6 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Fundación para el Desarrollo Social, el Ambiente y el Territorio BarrioPinto			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3192784374	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	13	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 101 PROFESIONAL AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* AAMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 74I 57Z 60 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRODIMCOL SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3008665366	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 164-15 GESTORA AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* AAMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 14N 16 59					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

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 04/11/2018

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS