FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Establecimiento Público
Ambiental Barranquilla Verde

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bello	Lozano	Linda Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1143170581	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 10 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO SOLEDAD

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 32A 60 09

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO SOLEDAD

TELÉFONO 0000000 EMAIL lindabelozano@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10		X	INGENIERIA AMBIENTAL			
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	11	2024	021021-0772562 ATL
PREGRADO	4	X		TEGNOLOGIA EN GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	10	2016	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3536530	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	16	*Mes*	02	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO ADMINISTRATIVO	AAMBIENTAL	CALLE 77 58 68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Restauración, Salvación y Gracia		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3016578579	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR - GESTOR DE PROYECTOS	AREA DE GESTION DE PROYECTOS	CALLE 54 null null 53-76

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL BARRANQUILLA VERDE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PASANTE INDUSTRIAL	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* Cra 58 No. 68-140 Barranquilla					

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	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO **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 Barranquilla, 18 de septiembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 – 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 308 TEL: 3005425060 - 3004884882	**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**	**FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN**		
		18	09	2026
	PRO	**BARRANQUILLA**		
	Fecha 02 enero de 2026	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (MARQUE CON UNA X)		
	Versión 6	PRE-INGRESO — PERIODICO POS-INCAPACIDAD EGRESO		

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	CODIGO CIIU	CARGO
INDEPENDIENTE	N/A	N/A	CONTRATISTA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificacion C.C. cedula de ciudadania, C.E. cedula extranjeria, T.I. tarjeta identidad)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
BELLO	LOZANO	LINDA	26	CC	1143170581

EPS	PROTEGER	ARL	POSITIVA	F.PENSION	PROTECCION

Estudios	PREGRADO	Estado civil	SOLTERA	SEXO : F — M	N°HIJOS	0	Estrato	2

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RESTRICCIONES: **NINGUNA**

RECOMENDACIONES: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ANUAL Y EJERCICIO REGULAR.

Evitar estas condiciones o funciones		Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y tranporte manual de carga	Posturas forzadas	Ergonómico	Físico		
Empuje de carga	Subir o bajar escaleras más del 50% de la	Mecánico	Psicolaboral		
Movimientos repetitivos	jornada	Eléctrico	Orden público		
Exposicion a vibración	Otra	Químico	Biológico		

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):

Valorar por su EPS:		**Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:**				**Especificas:**	
Otorrino		SVE Osteomuscular	SVE Lumbal	SVE Conservación auditiva		Actividad física diaria	—
Neumologia	Ortopedia	SVE Conservación visual				Dieta Balanceada	—
Oftalmología	Optometría	SVE Prevención riesgo vascular:				Estilo vida Saludable	—
Cirugía	Nutricionista	Hipertensión arterial	Diabetes	Dislipidemia	Sobrepeso y Obesidad	Pausas Activas	—
Medicina interna	Dermatología	SVE Conservación Respiratoria				Uso EPP	—
Medicina General							

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR.

Laboratorios Realizados: N/A

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad laboral SI__ NO_X_Enfermedad común agravada por el trabajoSI__NO_X_
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad laboral o secuela de eventos laborales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(FUREL) a las respectivas entidades (ARL-EPS).

La presente evaluación médica ocupacional fue realizada en cumplimiento de lo dispuesto en la **Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo**, garantizando el cumplimiento de los artículos 9 al 15 referente a las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, de egreso, de retorno laboral, post-incapacidad o de seguimiento (según corresponda).
El empleador asumió el costo de la evaluación y se compromete a dar cumplimiento a las recomendaciones aquí consignadas en un plazo no mayor a **20 días hábiles**, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1843 de 2025.
La historia clínica ocupacional se conserva bajo estricta confidencialidad por el prestador de servicios de salud ocupacional, entregándose únicamente este **concepto médico ocupacional** al trabajador y al empleador, conforme a los artículos 29 al 31 de la mencionada norma.

Cyndy J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el trabajo
Resolución: 4683 R.M 70274-13

FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.
RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARA VALIDAR ESTE CERTIFICADO POR FAVOR COMUNIQUESE AL 3005425060 O ENVIENOS UN CORREO A: certificadossideso@gmail.com

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, 18/09/2026 12:36:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143170581** y Nombre: **LINDA CAROLINA BELLO LOZANO.**

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. **147954647** . 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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELLO LOZANO LINDA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **1.143.170.581** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de enero de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

CERTIFICADO DE AFILIACION DE PROTEGER EPS

Se certifica que BELLO LOZANO LINDA CAROLINA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1143170581 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1143170581
NOMBRES Y APELLIDOS:	BELLO LOZANO LINDA CAROLINA
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A PROTEGER EPS:	01/11/2024
FECHA RETIRO PROTEGER EPS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
GRUPO POBLACIONAL:	POBLACIÓN CON SISBEN
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	SOLEDAD / ATLANTICO

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 23/09/2026
Codigo de verificacion: AFCS202200001512489
Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Vigilado Supersalud
Línea nacional: 018000111446 www.protegereps.com

Fundación
RSG

Construyendo un mejor mañana

CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente se hace constar que la señora **LINDA CAROLINA BELLO LOZANO**, identificada con C.C. No. **1.143.170.581** de Barranquilla, desempeñó el cargo de Coordinadora de Proyectos en nuestra institución desde el **4 de marzo de 2024** hasta el **28 de agosto de 2026**, desarrollando un excelente desempeño en sus funciones.

Durante el tiempo que estuvo vinculada, **BELLO LOZANO** lideró la coordinación, ejecución y seguimiento de proyectos sociales de impacto comunitario en la **FUNDACIÓN RESTAURACIÓN SALVACIÓN Y GRACIA**, gestionando equipos de voluntarios, administrando recursos y articulando alianzas interinstitucionales.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, a los dieciocho (18) días del mes de septiembre de 2026.

Ibeth Ortiz L.

Ibeth Ortiz Logreira
Representante Legal
Teléfono: 3023274420
Correo electrónico: funrsg@gmail.com

Fundación
RSG

Construyendo un mejor mañana

CERTIFICACIÓN LABORAL

Por medio de la presente se hace constar que la señora **LINDA CAROLINA BELLO LOZANO**, identificada con C.C. No. **1.143.170.581** de Barranquilla, desempeñó el cargo de Coordinadora de Proyectos en nuestra institución desde el **4 de marzo de 2024** hasta el **28 de agosto de 2026**, desarrollando un excelente desempeño en sus funciones.

Durante el tiempo que estuvo vinculada, **BELLO LOZANO** lideró la coordinación, ejecución y seguimiento de proyectos sociales de impacto comunitario en la **FUNDACIÓN RESTAURACIÓN SALVACIÓN Y GRACIA**, gestionando equipos de voluntarios, administrando recursos y articulando alianzas interinstitucionales.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, a los dieciocho (18) días del mes de septiembre de 2026.

Ibeth Ortiz L.

Ibeth Ortiz Logreira
Representante Legal
Teléfono: 3023274420
Correo electrónico: funrsg@gmail.com

CERTIFICADO DE AFILIACION DE PROTEGER EPS

Se certifica que BELLO LOZANO LINDA CAROLINA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1143170581 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1143170581
NOMBRES Y APELLIDOS:	BELLO LOZANO LINDA CAROLINA
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A PROTEGER EPS:	01/11/2024
FECHA RETIRO PROTEGER EPS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
GRUPO POBLACIONAL:	POBLACIÓN CON SISBEN
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	SOLEDAD / ATLANTICO

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 23/09/2026
Codigo de verificacion: AFCS202200001512489
Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Vigilado Supersalud
Línea nacional: 018000111446 www.protegereps.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141102278531

(415)7707212489984(8020) 000014110227853 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 1 7 0 5 8 1	6	Impuestos de Barranquilla 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 4 3 1 7 0 5 8 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELLO	LOZANO	LINDA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CR 32 A 60 09 BRR LAS GAVIOTAS

42. Correo electrónico: lindabelozano@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 6 6 7 7 2 3 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 1 1 2	2 0 2 2 0 9 0 1	8 2 1 1	2 0 2 2 0 9 0 6			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-07 / 03:23:18PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
COPNIACOPNIACOPNIACO

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELLO LOZANO LINDA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **1.143.170.581** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de enero de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

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	2026-09-21 10:47

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINDA	CAROLINA	BELLO	LOZANO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1143170581

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	SOLEDAD

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	SOLEDAD

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	ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL BARRANQUILLA VERDE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Dirección	["Cra 58 No. 68-140 Barranquilla"]

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	$12.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$6.000.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$7.000.000,00
TOTAL	$25.000.000,00

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	$400.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCOS	$14.000.000,00

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 [X] No [ ]

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

Nombre entidad	Valor
FUNDACIÓN RESTAURACIÓN SALVACIÓN Y GRACIA	$1.200.000,00

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:

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 – 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 308 TEL: 3005425060 - 3004884882	**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**	**FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN**		
		18	09	2026
	PRO	**BARRANQUILLA**		
	Fecha 02 enero de 2026	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (MARQUE CON UNA X)		
	Versión 6	PRE-INGRESO — PERIODICO POS-INCAPACIDAD EGRESO		

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	CODIGO CIIU	CARGO
INDEPENDIENTE	N/A	N/A	CONTRATISTA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificacion C.C. cedula de ciudadania, C.E. cedula extranjeria, T.I. tarjeta identidad)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
BELLO	LOZANO	LINDA	26	CC	1143170581

EPS	PROTEGER	ARL	POSITIVA	F.PENSION	PROTECCION

Estudios	PREGRADO	Estado civil	SOLTERA	SEXO : F — M	N°HIJOS	0	Estrato	2

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RESTRICCIONES: **NINGUNA**

RECOMENDACIONES: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ANUAL Y EJERCICIO REGULAR.

Evitar estas condiciones o funciones		Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y tranporte manual de carga	Posturas forzadas	Ergonómico	Físico		
Empuje de carga	Subir o bajar escaleras más del 50% de la	Mecánico	Psicolaboral		
Movimientos repetitivos	jornada	Eléctrico	Orden público		
Exposicion a vibración	Otra	Químico	Biológico		

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):

Valorar por su EPS:		**Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:**				**Especificas:**	
Otorrino		SVE Osteomuscular	SVE Lumbal	SVE Conservación auditiva		Actividad física diaria	—
Neumologia	Ortopedia	SVE Conservación visual				Dieta Balanceada	—
Oftalmología	Optometría	SVE Prevención riesgo vascular:				Estilo vida Saludable	—
Cirugía	Nutricionista	Hipertensión arterial	Diabetes	Dislipidemia	Sobrepeso y Obesidad	Pausas Activas	—
Medicina interna	Dermatología	SVE Conservación Respiratoria				Uso EPP	—
Medicina General							

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR.

Laboratorios Realizados: N/A

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad laboral SI__ NO_X_Enfermedad común agravada por el trabajoSI__NO_X_
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad laboral o secuela de eventos laborales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(FUREL) a las respectivas entidades (ARL-EPS).

La presente evaluación médica ocupacional fue realizada en cumplimiento de lo dispuesto en la **Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo**, garantizando el cumplimiento de los artículos 9 al 15 referente a las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, de egreso, de retorno laboral, post-incapacidad o de seguimiento (según corresponda).
El empleador asumió el costo de la evaluación y se compromete a dar cumplimiento a las recomendaciones aquí consignadas en un plazo no mayor a **20 días hábiles**, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1843 de 2025.
La historia clínica ocupacional se conserva bajo estricta confidencialidad por el prestador de servicios de salud ocupacional, entregándose únicamente este **concepto médico ocupacional** al trabajador y al empleador, conforme a los artículos 29 al 31 de la mencionada norma.

Cyndy J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el trabajo
Resolución: 4683 R.M 70274-13

FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.
RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARA VALIDAR ESTE CERTIFICADO POR FAVOR COMUNIQUESE AL 3005425060 O ENVIENOS UN CORREO A: certificadossideso@gmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Establecimiento Público
Ambiental Barranquilla Verde

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bello	Lozano	Linda Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1143170581	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 10 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO SOLEDAD

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 32A 60 09

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO SOLEDAD

TELÉFONO 0000000 EMAIL lindabelozano@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10		X	INGENIERIA AMBIENTAL			
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	11	2024	021021-0772562 ATL
PREGRADO	4	X		TEGNOLOGIA EN GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	10	2016	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3536530	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	16	*Mes*	02	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO ADMINISTRATIVO	AAMBIENTAL	CALLE 77 58 68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Restauración, Salvación y Gracia		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3016578579	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR - GESTOR DE PROYECTOS	AREA DE GESTION DE PROYECTOS	CALLE 54 null null 53-76

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL BARRANQUILLA VERDE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PASANTE INDUSTRIAL	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* Cra 58 No. 68-140 Barranquilla					

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	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO **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 Barranquilla, 18 de septiembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo

Título Ingeniero(a)

Nombre Linda

Apellidos Bello Lozano

Fecha de Nacimiento 22/10/1999 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo CompleteUniversity

Género Female

¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ◉ No

Nombre y apellido Linda Bello Lozano

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1143170581

Dirección Carrera 32a #60-09

Código postal 083001

Estrato 1

Ubicación Soledad

País COLOMBIA

Correo electrónico lindabelozano@gmail.com

Teléfono 3216677239

Celular 3216677239

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?

Respuesta SOLEDAD

SMS para recuperar la contraseña 3216677239

Editar



https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/WaterMarkmethod?CertificateNumber=021021-0772562%20ATL


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.143.170.581

Apellidos
BELLO LOZANO

Nombres
LINDA CAROLINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
F

Fecha de nacimiento
22 OCT 1999

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
26 OCT 2017, BARRANQUILLA

Firma

Fecha de expiración
28 SEPT 2032


.CO

005405707

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL005405707403001<<<<<<<<<<
9910229F3209284COL1143170581<5
BELLO<LOZANO<<LINDA<CAROLINA<<

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **18/09/2026**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LINDA BELLO LOZANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143170581**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488455522067**
Fecha de apertura	**26/09/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:33:09 AM horas del 18/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1143170581**

Apellidos y Nombres: **BELLO LOZANO LINDA CAROLINA**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303169253

PIB
00:34:04

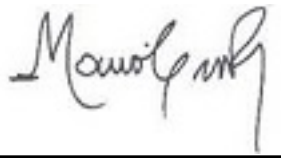
Bogotá DC, 18 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LINDA CAROLINA BELLO LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143170581:

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.

CORPORACIÓN
UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1970

La Corporación Universidad de la Costa, con Personería Jurídica N° 352 de Abril de 1971, expedida por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Linda Carolina Bello Lozano

C.C. N° 1.143.170.581 de Barranquilla

Cursó y aprobó satisfactoriamente todos los estudios cumpliendo con los requisitos establecidos por la Institución y sus disposiciones legales, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional MEN,

le otorga el Título de

Ingeniera Ambiental

Acreditación de Alta Calidad Según Resolución No. 009722 del 11 de septiembre de 2019 y Código SNIES: 2634

En fe de lo cual se expide el presente DIPLOMA en Barranquilla, Atlántico
El día 10 de Diciembre de 2024

Presidente Consejo Directivo | Rector | Secretario General

Anotado al Folio 61 del libro de registro LV– SG-14880
Refrendado en Barranquilla, 10 de Diciembre de 2024

A-018349

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educativa Distrital Sarid Arteta de Vásquez

Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 000879 de Mayo 29 de 2001
Emanada de la Secretaría de Educación Distrital De Barranquilla

Confiere el título de:

Bachiller Académico

a

Bello Lozano Linda Carolina

TI No. 99102202631 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Teniendo en cuenta que cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica de Acuerdo a Las Normas Educativas Vigentes.

MAG. LUDYS MARIA CASADIEGO BASTIDAS
Rectora

Barranquilla, 3 de Diciembre 2016.

Anotado al Folio No. 17 *Del Libro de Registros No.* 02
Acta General No. 061 *Orden.* 015

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 1143170581 **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 18/09/2026 12:38 AM

Código Verificación: **LYUS9G742P**

Válida hasta: **18/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 18/09/2026 12:36:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143170581** y Nombre: **LINDA CAROLINA BELLO LOZANO.**

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. **147954647** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 18 de septiembre de 2026, a las 00:37:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143170581
Código de Verificación	1143170581260918003730

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