

Villavicencio, Meta, enero 26 de 2025

Doctor,

**JORGE ANDRÉS BAQUERO VANEGAS**

ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO-ASOSUPRO  
DIRECTOR EJECUTIVO.

Carrera 33 N° 37 - 35 Centro  
Ciudad

**Ref. Presentación Propuesta de Servicios Profesionales.**

Cordial saludo,

La suscrita **MAYRA LORENA PULIDO RADA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.866.407 de Villavicencio, profesional en ingeniería Civil, me permito someter a consideración de la **ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO - ASOSUPRO**, la propuesta para el siguiente objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERÍA PARA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA A LA DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE LA ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO - ASOSUPRO.**

Así mismo, declaro en nombre propio:

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

**Considero que reúno las condiciones de idoneidad y experiencia que exige el proceso de contratación, por las siguientes razones:**

1. Poseo la formación académica y los conocimientos suficientes para cumplir con las actividades requeridas en cumplimiento del objeto del contrato.

2. Poseo experiencia específica en:

SECTOR PRIVADO	8 AÑOS Y 6 MESES
SECTOR PÚBLICO	0 AÑOS Y 7 MESES

### Obligaciones como contratista

En caso de ser favorecido con el proceso de selección suscribiré el contrato respectivo, asumiendo el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

#### 1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

##### Obligaciones generales:

1. Ejecutar el contrato de acuerdo con lo pactado y realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad.
2. El/la contratista no podrá, hacer uso, ni difundir, reproducir total o parcialmente, almacenar y envía por dispositivos electrónicos, comercializar o publicar en páginas o redes sociales, de los eventos y actividades que son usadas para la socialización y divulgación de la oferta institucional, obligándose a mantener la confidencialidad de estas, la cual dará a conocer periódicamente en su informe de actividades.
3. Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.
4. Presentar los informes de ejecución contractual y la correspondiente cuenta de cobro de manera mensual, conforme al cronograma establecido por la Entidad contratante.
5. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de acuerdo con el IBC correspondiente.
6. Suscribir las actas y documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual.
7. Obrar con transparencia, moralidad, diligencia y buena fe en todas las actuaciones que se emanen con ocasión a la actividad contractual.
8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a LA ENTIDAD y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas.
9. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria para el efectivo desembolso de los honorarios pactados.
10. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.
11. Asumir todos los costos que genere la suscripción y ejecución del presente contrato.
12. Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato.
13. Dar cumplimiento y participar según indicación del supervisor en la política integrada de gestión, que involucra (Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad), el contratista deberá asumir los costos que impliquen las medidas de seguridad y salud en el trabajo.
14. Cumplir con la regulación especial aplicable para cada documento que se genere, administre o custodie, atendiendo a las políticas de archivística y de reserva o tratamiento especial de la información cuando ello aplique, teniendo en cuenta a su vez las directrices emitidas por la Entidad contratante.

15. Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión de la entidad, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato.
16. Participar en las reuniones presenciales y/o virtuales que sean convocadas para la ejecución del contrato.
17. Abstenerse de emplear un lenguaje discriminatorio por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, debiendo mantener una comunicación respetuosa con toda la comunidad, con ocasión a la ejecución del contrato.
18. Contar con todos los equipos y herramientas necesarios para la correcta ejecución del contrato celebrado.
19. Participar en las capacitaciones y/o cursos dictados por la función pública u órgano de carácter público o privado según requerimiento realizado por el supervisor del contrato.

#### **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Apoyar la gestión administrativa relacionada con los proyectos (los procesos de ajuste, modificación o actualización de los proyectos cuando se requiera) y demás trámites contractuales conforme a los lineamientos establecidos por la entidad ASOSUPRO.
2. Apoyar el seguimiento a la ejecución técnica de los proyectos, verificando el cumplimiento de especificaciones, metas y plazos de los proyectos asignados a la dirección de infraestructura ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO - ASOSUPRO y demás actores involucrados.
3. Elaborar y/o apoyar la elaboración de informes técnicos y administrativos requeridos por la Dirección de Infraestructura, en el marco de la ejecución de los convenios interadministrativos, de los contratos interadministrativos, de los proyectos del sistema general de regalías.
4. Alertar oportunamente a la Dirección de Infraestructura sobre retrasos, inconsistencias o posibles incumplimientos en el marco de la ejecución de los contratos asignados a la Dirección de Infraestructura.
5. Asistir a reuniones, comités técnicos y demás espacios convocados por la Dirección de Infraestructura y la Dirección ejecutiva de la ASOSUPRO.
6. Articular su gestión con el equipo técnico y administrativo de la ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO - ASOSUPRO y demás actores involucrados.
7. Atender las directrices impartidas por la supervisión del contrato.

#### **PROPUESTA ECONÓMICA**

Ofrezco prestar los servicios para cumplir el objeto contractual por un plazo de ONCE (11) meses y cinco (05) días contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, un primer pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días de prestación efectiva del servicio, desde la fecha de inicio del contrato y pagos sucesivos de DOS MILLONES DE PESOS (2.000.000) M/CTE y previa cumplimiento de requisitos establecidos por la Entidad.

**AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:** Manifiesto que me encuentro inscrito a los sistemas de seguridad social a través de las siguientes sociedades administradoras:

PENSIÓN: PORVENIR  
SALUD: SANITAS

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACREDITAN IDONEIDAD Y EXPERIENCIA:**

1. Hoja de vida validada en SIGEP-previo a la radicación de solicitud
2. Soportes de la hoja de vida( formación y experiencia, debe coincidir la información con la hoja de vida del SIGEP )
3. Declaración juramentada de bienes de la función pública
4. Tarjeta profesional (cuando aplique)
5. Certificado de vigencia profesional( cuando aplique)
6. Fotocopia de la cedula
7. Fotocopia Libreta militar( cuando aplique)
8. Certificado médico de ingreso legible (cuya vigencia máxima es por tres (3) años, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 18 del Decreto 723 de 2013).
9. Copia del Registro Único Tributario (Impresión no mayor a 30 días)
10. Certificación bancaria( Expedición no mayor a 30 días)
11. Certificado de paz y salvo de seguridad social (Expedido por revisor fiscal (Persona jurídica) o representante legal)
12. Certificado de salud y fondo de pensión ( Expedición no mayor a 30 días) o copia de la planilla en la que conste el pago del aporte del mes en el que se firma el contrato.
13. Antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales y RNMC( Expedición no mayor a 30 días)
14. Antecedentes de deudores morosos REDAM( Expedición no mayor a 30 días)

Sin otro particular,

**MAYRA LORENA PULIDO RADA**  
MAYRA LORENA PULIDO RADA,  
INGENIERÍA CIVIL



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PULIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RADA		NOMBRES MAYRA LORENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1121866407			GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>			NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="1990"/>			CALLE 4 SUR 35 167 MF Centauros		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO META	META
DEPTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO	TELÉFONO 3103354816	EMAIL lpulidor05@gmail.com
MUNICIPIO VILLAVICENCIO					

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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLÓGICA)                      TE (TECNOLÓGICA 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 CIVIL	11	2015	25202329052

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### 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**

ESPECIFIQUE 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														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO "ASOSUPRO"				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍ</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> META			<i>MUNICIPIO</i> VILLAVICENCIO					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 6086623648			<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>							
			<i>Día</i>	18	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	17	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2025
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> INGENIERO CIVIL			<i>DEPENDENCIA</i> ACCESO - INFRAESTRUCTURA					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 33 37 31 Barrio Centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> CONSORCIO KR 9				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍ</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> META			<i>MUNICIPIO</i> GUAMAL					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>				<i>FECHA DE RETIRO</i>							
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	10	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> ING. CIVIL - RESIDENTE DE OBRA			<i>DEPENDENCIA</i> AREA DE INGENIERIA CIVIL					<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 9 18 25 BARRIO PARAISO						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTEROWL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6848377		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	18	Mes	11	Año	2022	Día	31	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE INTERVENTORIA		DEPENDENCIA INTERVENTORIA					DIRECCIÓN CALLE 20 40 79 BARRIO CAMOA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTEROWL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6848377		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	17	Mes	07	Año	2021	Día	20	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING RESIDENTE INTERVENTOR		DEPENDENCIA INGENIERIA CIVIL - INTERVENTORIA					DIRECCIÓN CALLE 20 SUR 40 79 BARRIO CAMOA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO LA MOMPOSINA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE		MUNICIPIO SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3192335649		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	07	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING. RESIDENTE ADMINISTRATIVA		DEPENDENCIA INGENIERIA CIVIL- CONSTRUCCION					DIRECCIÓN CARRERA 20 27 5 B BARRIO VILLA ANDREA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTEROWL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6848377		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	18	Mes	06	Año	2020	Día	16	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO AUXILIAR		DEPENDENCIA CONSTRUCCION E INTERVENTORIA					DIRECCIÓN CALLE 20 SUR 40 79 BARRIO CAMOA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD BALLECOSTA SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER		MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3142062412		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	06	Mes	06	Año	2019	Día	06	Mes	07	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO CIVIL		DEPENDENCIA AREA DE INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CALLE 103 SUR 23A 25 BARRIO PROVENZA						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ingeconst J&R Ltda				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3203354874		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	07	Mes	09	Año	2018	Día	31	Mes	05	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR AREA TECNICA		DEPENDENCIA INFRAESTRUCTURA					DIRECCIÓN CARRERA 30A SUR 41B 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTERVALES GUAVIARE 2017				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6741140		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	14	Mes	06	Año	2017	Día	31	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO RESIDENTE		DEPENDENCIA INGENIERIA CIVIL - INTERVENTORIA					DIRECCIÓN CALLE 15 NORTE 40 1 oficina 424						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GACINTERCOL SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 674110		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	06	Año	2017	Día	14	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO INGENIERO CIVIL		DEPENDENCIA CONSTRUCCION - OBRAS DE INFRAESTRUCTURA					DIRECCIÓN CALLE 15 NORTE 40 1 OFICINA 424						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO INTERLEJANIAS 2016				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6741140		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	11	Mes	12	Año	2015	Día	31	Mes	05	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERA INSPECTORA DE INTERV		DEPENDENCIA AREA DE INGENIERIA CIVIL					DIRECCIÓN CALLE 15 NORTE 40 1 OFICINA 424						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Consortio polideportivos 2014				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107728137		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	08	Mes	09	Año	2014	Día	10	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE INGENIERA CIVIL		DEPENDENCIA AREA DE OBRAS CIVILES					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

**7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

**8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 1 DE FEBRO DE 2026.

LOREXA JULIHO RADA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Uco 26/12/20  
Ciudad y fecha

[Firma]  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



# Colegio Adventista de Villavicencio

Inscripción DANE: 350001001141 Nit:900408357-1  
Calle 33A No. 38 - 38 Barzal Alto Tel: 6826501  
Villavicencio – Meta

En la ciudad de Villavicencio, Meta a los 28 días del mes de Noviembre de 2007 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Undécimo, los suscritos Rector y Secretaria General del Colegio Adventista de Villavicencio, Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Meta, según Resolución 623 del 11 de agosto de 2000 en los niveles de Educación Preescolar (Pre jardín, jardín, transición), Educación Básica y Secundaria (1°-9°). Resolución No. 5556 mayo 10 de 2005 para prestación del servicio educativo en el nivel de Educación Media Académica y Res. 1500-56.03/N°.959 del 27/03/2019 con autorización de la especialidad en articulación de la Educación Media Técnica. Jornada Única, Carácter Mixto, Naturaleza Privado.

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

## Título de **Bachiller Académico**

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

### *Mayra Lorena Pulido Rada*

N° T.I. 90050550736 Villavicencio, Meta

Es fiel copia del Acta General No. 007 y No de Folio iniciando en 031 y terminando en 035 de fecha 28 de Noviembre de 2007, que consta de ocho (8) estudiantes comienza con el nombre de LIZETH KATERINE DIAZ GARCIA y se cierra con el nombre de MAYRA LORENA PULIDO RADA.

Firmada y sellada por el Rector Iván Darío Vargas Velasco y la secretaria Karen Smith Quintero Vega.

Expedido en Villavicencio, Meta a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2026.

  
**Lic. Iván Darío Vargas Velasco**  
C.C. 17.327.888 de Villavicencio, Meta  
Rector



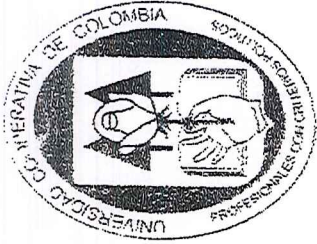
  
**Karen Smith Quintero Vega**  
C.C. 1.152.194.938 Medellín, Antioquia  
Secretaria



NOTA: Según decreto No. 1024 del 15 de abril de 1982 no requiere autenticación de firmas.

### Acta Individual de Grado





UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Provincia Judicial, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional  
Resolución No. 901 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativa  
Resolución No. 1650 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

**MAYRA LORENA PULIDO RADA**

con cédula de ciudadanía No. 1.121.866.407 de Villavicencio

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos

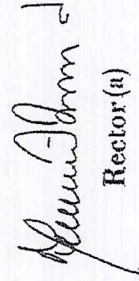
por la Universidad, le confiere el título de

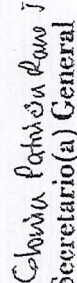
**INGENIERA CIVIL**

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Villavicencio el día 18 de Marzo de 2016

  
Director(a) Sede

  
Rector(a)

  
Secretario(a) General

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD  
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.  
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.  
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 1

PROGRAMA: INGENIERÍA CIVIL

CÓDIGO SNIES: 9105

FECHA DE GRADO: 18 DE MARZO DE 2016.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE VILLAVICENCIO

En atención a que MAYRA LORENA PULIDO RADA  
con cédula de ciudadanía No 1.121.866.407 de Villavicencio  
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide  
el título de INGENIERA CIVIL

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede VILLAVICENCIO  
mediante Acta No. 001 en sesión del día 10 de febrero de 2016.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede,  
Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de Sede: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ LONDOÑO

Decano(a) Facultad: RAUL ALARCON BERMUDEZ

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de VILLAVICENCIO el día 18 DE MARZO DE 2016.

*Gloria Patricia Rave T*  
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS  
Secretario(a) General



107209610000000706

**LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP**  
Creada por la Ley 19 de 1958  
**Dirección Territorial Meta**  
Departamento de Capacitación - Meta

certifica que:

**MAYRA LORENA PULIDO RADA**  
**C.C 1.121.866.407**

**Participó en el Curso**  
**SECOP II (SISTEMA ELECTRONICO DE CONTRATACION PUBLICA)**

Realizado entre el 15 de Agosto de 2018 y el 17 de Agosto de 2018, con una intensidad de 20 horas.  
Se expide en VILLAVICENCIO, el 22 de agosto de 2018

ALBEIRO HÚRBIDE RIVAS SANCHEZ MEDINA



Escuela Superior de  
Administración Pública

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a <http://sistrecac2.esap.edu.co/admnoa/intex.php> y digite el código.

Código: 0107209610000000706



**CERTIFICADO DE RELACION CONTRACTUAL  
COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO.**

**CERTIFICA:**

Que la persona que se identifica a continuación sostuvo una relación contractual con la Asociación Supradepartamental de Municipios Para el Progreso "ASOSUPRO", como se describe a continuación:

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>	MAYRA LORENA PULIDO RADA
<b>CEDULA O NIT.</b>	1.121.866.407 de Villavicencio
<b>CLASE DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 038 DE 2024
<b>FECHA DE INICIO ACTIVIDADES</b>	18 de julio de 2024
<b>OBJETO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA SUPERVISION DE LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, LEGAL Y AMBIENTAL AL MEJORAMIENTO Y ADECUACION DE LA PLAZA DE MERCADO DEL MUNICIPIO DE LA PRIMAVERA, VICHADA
<b>ACTIVIDADES ESPECIFICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la Supervisión que realiza la Asociación a la Interventoría para lo cual deberá realizar las actividades y procedimientos establecidos en el manual de supervisión vigente de la entidad y las demás normas que enmarquen las tareas de supervisión.</li> <li>• Propender o gestionar, el avance del proyecto hasta la terminación; para lo cual deberá proponer estrategias y ejecutar acciones de avance para lograr el saneamiento administrativo del proyecto que supervisa, acorde a concertación con la Supervisión del Contrato de Prestación de Servicios.</li> <li>• Apoyar la supervisión mediante el acompañamiento a la Supervisión de la Asociación en los diferentes comités que se lleven a cabo relacionados con el proyecto, que la interventoría o la Asociación convoque.</li> <li>• Apoyar mediante las acciones y/o soluciones a las situaciones que se presenten durante la ejecución del proyecto, tendientes a la correcta ejecución del proyecto.</li> <li>• Entregar al finalizar el contrato, todos los documentos conocidos o trasladados, así como los archivos digitales de lo proyectado, durante la ejecución del Contrato.</li> <li>• Realizar el apoyo a la supervisión del proyecto relacionado para lo cual deberá llevar a cabo las actividades y procedimientos establecidos en el manual de supervisión vigente de la entidad y las demás normas que enmarquen el</li> </ul>



**CERTIFICADO DE RELACION CONTRACTUAL  
COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

	<p>ejercicio de las funciones de supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el ejercicio de apoyo de la supervisión al proyecto asignado tendrá como obligación convocar a los comités, notificar a la interventoría para el cumplimiento de sus obligaciones en cuanto a entrega de informes, seguimiento al proyecto, verificaciones de afiliación al sistema de seguridad social del personal de interventoría y las demás que permitan llevar reporte de la ejecución del proyecto a cargo.</li> <li>• Apoyar la supervisión mediante la realización de visitas de campo y visitas técnicas del proyecto en ejecución a fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato de interventoría, de acuerdo con la programación del proyecto.</li> <li>• Apoyar en las respuestas a las solicitudes de las entidades de control, veeduría y comunidad en general sobre el avance del proyecto a cargo.</li> <li>• Coordinar mediante la convocatoria, notificación y solicitud de apoyo jurídico con la Dirección Jurídica para los procesos de posibles incumplimientos por parte del contratista de interventoría.</li> <li>• Apoyar a la Dirección Administrativa y Financiera de la Asociación con la información que requieran para el correcto desarrollo administrativo y contable del proyecto a cargo.</li> <li>• Coordinar, evaluar, tramitar junto con la Dirección de Infraestructura las acciones para el cumplimiento de la ejecución del proyecto; lo cual será el apoyo directo a las obligaciones que por naturaleza tiene el Director de Infraestructura de la Asociación.</li> <li>• Solicitar a la interventoría la correcta revisión de los informes del contratista, y en general toda la documentación que, de reporte del avance del contratista, so pena de iniciar los procesos a que haya lugar al contratista de interventoría, la cual estará a cargo del apoyo a la supervisión y deberá coordinar con la Dirección de Infraestructura de la Asociación.</li> <li>• Revisar los informes de interventoría, modificaciones, suspensiones, prórrogas y demás trámites que se realicen a los contratos de Interventoría en el avance del seguimiento y control del proyecto, por lo que deberá el supervisor avalar mediante firmas conjuntas los tramites solicitados por la interventoría.</li> <li>• Suscribir con el supervisor el acta de inicio y terminación del contrato, de conformidad con lo previsto en el contrato y dar estricto cumplimiento a todo lo allí pactado.</li> <li>• Entregar como soporte para los pagos mensuales pactados, informe en el cual se describa de forma detallada la supervisión apoyada</li> <li>• Realizar la recopilación de información necesaria y realizar el cargue de información actualizada en el aplicativo del Sistema de Gestión y Monitoreo a la Ejecución de Proyectos GESPROY -SGR, en todas las etapas del proyecto y con la periodicidad que le sea requerida.</li> </ul>
--	--



**CERTIFICADO DE RELACION CONTRACTUAL  
COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisión de la documentación para los pagos parciales de la interventoría, así como para la liquidación de la misma.</li><li>• El contratista deberá prestar su asesoría presencial cuando se requiera en reuniones o audiencias, y podrá igualmente prestar sus servicios a través de los distintos medios tecnológicos, virtuales o físicos cuando así lo disponga su supervisor.</li><li>• Dar respuesta oportuna a las observaciones o requerimientos que se realice el supervisor o la entidad contratante.</li><li>• Informar oportunamente al contratante cuando exista o sobrevenga alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la constitución y la ley.</li><li>• Acatar instrucciones del supervisor.</li></ul>
JEFE INMEDIATO	MARIA VICTORIA RUIZ PRIETO
DEPENDENCIA	DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA
FECHA DE INICIO	18 DE JULIO DE 2024
FECHA DE TERMINACION	17 DE FEBRERO DE 2025

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 30 días del mes octubre de 2025.

  
**HENRY ALEXANDER CARRILLO AYA**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Proyecto:   
coordinación de Recursos Humanos.

# CONSORCIO INTEROWL

NIT: 901.218.006-1

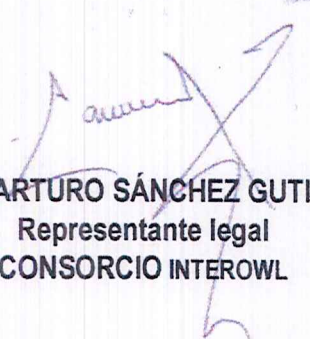


## CERTIFICADO LABORAL

**CONSORCIO INTEROWL** Que la señorita **MAYRA LORENA PULIDO RADA** con cedula de ciudadanía 1.121.866.407, expedida en Villavicencio, Meta; laboro con el Consorcio con el cargo de residente de interventoría del Proyecto No 060 de 2017 "CONTROL MEDIANTE INTERVENTORÍA TÉCNICA, LEGAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL MEJORAMIENTO DE LA VÍA DESDE EL PUENTE DE LA INTERSECCIÓN DE LA SÉPTIMA BRIGADA HASTA EL RIO OCOA EN LA VÍA QUE CONDUCE DE VILLAVICENCIO A PUERTO LÓPEZ, EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META SEGUNDA ETAPA, desde el día 18 de noviembre de 2022 hasta el 31 de mayo del 2023.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Junio de 2023.

Atentamente,

  
**DANIEL ARTURO SÁNCHEZ GUTIÉRREZ**  
Representante legal  
CONSORCIO INTEROWL



# CONSORCIO INTEROWL

NIT: 901.218.006-1

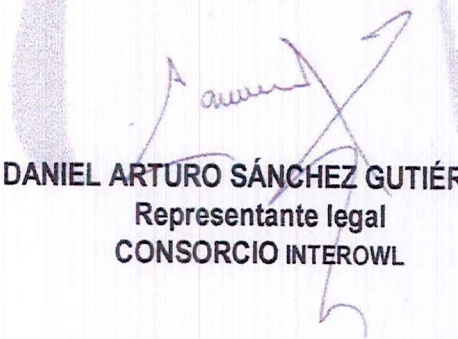


## CERTIFICADO LABORAL

**CONSORCIO INTEROWL** Que la señorita **MAYRA LORENA PULIDO RADA** con cedula de ciudadanía 1.121.866.407, expedida en Villavicencio, Meta; labora con el Consorcio en la ejecución del Proyecto No 060 de 2017 "CONTROL MEDIANTE INTERVENTORÍA TÉCNICA, LEGAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL MEJORAMIENTO DE LA VÍA DESDE EL PUENTE DE LA INTERSECCIÓN DE LA SÉPTIMA BRIGADA HASTA EL RIO OCOA EN LA VÍA QUE CONDUCE DE VILLAVICENCIO A PUERTO LÓPEZ, EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META SEGUNDA ETAPA, desde el día 18 de Junio de 2020 hasta el 16 de Julio del 2021 desempeñando el cargo de ingeniera auxiliar de interventoría.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Julio de 2021.

Atentamente,

  
**DANIEL ARTURO SÁNCHEZ GUTIÉRREZ**  
Representante legal  
CONSORCIO INTEROWL





AGENCIA PARA LA  
INFRAESTRUCTURA DEL META



AIM-EOP-FR037-01

112.07.01 -0062

LA SUSCRITA DIRECTORA OPERATIVA DE EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROYECTOS DE LA  
AGENCIA PARA LA INFRAESTRUCTURA  
DEL META - AIM.

CERTIFICA:

Que el señor **DANIEL ARTURO SANCHEZ GUTIERREZ** identificado con C.C. No. 86.051.758 de Villavicencio Meta. Representante legal de **CONSORCIO INTEROWL** identificado con el NIT No. 901.218.006 -1. Suscribió el siguiente contrato con la Agencia para la Infraestructura del Meta-AIM:

Contrato No.	155 de 2018
Objeto	"CONTROL MEDIANTE INTERVENTORIA TECNICA, LEGAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL MEJORAMIENTO DE LA VIA QUE CONDUCE DESDE FUNDADORES HASTA LA VIA DE ACCESO CIUDAD PORFIA ETAPA 2 Y DE LA VIA DESDE EL PUENTE DE LA INTERCECCION DE LA SEPTIMA BRIGADA HASTA EL RIO OCOA EN LA VIA QUE CONDUCE A VILLAVICENCIO A PUERTO LOPEZ, ETAPA 2, EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO- META".
Supervisor	INGENIERA ELVIA LUCY MARIA MORALES RODRIGUEZ
Valor inicial del contrato	\$ 7.026.224.100.00
Adición No. 01	\$ 1.514.823.352.00
Adición No. 02	\$ 1.466.452.649.00
Fecha de Inicio	30 de noviembre de 2018
Fecha de Terminación.	29 de julio de 2020
Tiempo	Veinte (20) meses
Valor adicional	\$ 32.729.713.556.00
Prorroga No.01	31 de diciembre de 2019
Tiempo	Ocho (08) meses
Suspensión No. 01	20 de marzo de 2020
Tiempo de suspensión No. 01	Cuarenta y ocho (48) días
Fecha de ampliación No. 01 a la suspensión No. 01	14 de abril de 2020
Fecha de ampliación No. 02 a la suspensión No. 01	28 de abril de 2020
Reinicio	07 de mayo de 2020
Prorroga No.02	01 de marzo de 2021
Tiempo	Dos (02) meses
Prorroga No.03	14 de julio de 2021
Tiempo	Nueve (09) meses y quince (15) días
Prorroga No. 04	29 de abril de 2022
Tiempo	Cinco (05) meses
Fecha de terminación actual	30 de septiembre de 2022
Tiempo de ejecución actual	Cuarenta y cuatro (44) meses y quince (15) días
Valor actualizado	\$ 10.845.279.736.00
Estado	EN EJECUCIÓN



CALLE 15 No.40 - 101 PRIMAVERA URBANA CENTRO COMERCIAL,  
PISO 3 TORRE CIRCULAR LOBBY 1. VILLAVICENCIO

311-2703202

www.aim-meta.gov.co / Email. contactenos@aim-meta.gov.co



AGENCIA PARA LA  
INFRAESTRUCTURA DEL META  
INFORMACION DE PROYECTO 059 DE 2017



Proyecto No.	059 de 2017
Objeto	CONTROL MEDIANTE INTERVENTORIA TECNICA, LEGAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL MEJORAMIENTO DE LA VÍA PRINCIPAL QUE CONDUCE DE VILLAVICENCIO A PUERTO LÓPEZ, EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META SEGUNDA ETAPA
Supervisor	INGENIERA ELVIA LUCY MARIA MORALES RODRIGUEZ
Valor inicial	\$ 4.536.756.000.00
Adición No.01	\$ 1.016.240.960.00
Adición No.02	\$ 898.564.835.00
Adición No.03	\$ 941.453.030.00
Valor actualizado	\$7.393.014.825.00
Fecha de inicio	30 de noviembre de 2018
Fecha de terminación inicial	29 de julio de 2020
Tiempo	Veinte (20) meses
Prorroga No.01	31 de diciembre de 2019
Tiempo	Ocho (08) meses
Suspensión No. 01	20 de marzo de 2020
Prorroga No.02	01 de marzo de 2021
Tiempo	Dos (02) meses
Prorroga No.03	16 de julio de 2021
Tiempo	Nueve (09) meses y quince (15) días
Prorroga No. 04	29 de abril de 2022
Tiempo	Cinco (05) meses
Valor actualizado de proyecto	\$ 3.555.938.306.00
Nueva fecha de terminación	30 de septiembre de 2022
Tiempo de ejecución actual	Cuarenta y cuatro (44) meses y quince (15) días
Estado	EN EJECUCION

a continuación, se certifica al **RESIDENTE DE INTERVENTORIA** que participo en la ejecución contrato de interventoria 155 de 2019 en el proyecto 059 de 2017.

NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	PERIODO	TIEMPO
MAIRA LORENA PULIDO RADA	1.121.866.407 de Villavicencio	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	17/07/2021 - 20/01/2023

*Nota: la presente certificación carece de validez sin la respectiva estampilla pro-cultura. Se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2023.*

ING. LINDA DELCY GUZMAN GUTIERREZ.  
Dirección Operativa de Ejecución Seguimiento y Control de Proyectos



CALLE 15 No.40 - 101 PRIMAVERA URBANA CENTRO COMERCIAL,  
PISO 8 TORRE CIRCULAR LOBBY 1, VILLAVICENCIO

311-2703202

www.aim-meta.gov.co / Email: contactenos@aim-meta.gov.co



**BALLECOSTA** S.A.S

Obras civiles y Transporte de materiales

NIT. 900.652.690

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL EDGAR FERNANDO BALLESTEROS PLATA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No 77.020.571 DE LA EMPRESA BALLECOSTA SAS.**

**CERTIFICA QUE**

La Srta. **MAYRA LORENA PULIDO RADA**, identificada con la cedula de ciudadanía No **1.121.866.407** laboró para esta empresa, desde el 06 de Junio hasta el 06 de Julio de 2019, mediante contrato de prestación de servicios Profesionales, cuyo objeto fue: prestación de servicios profesionales en actividades relacionadas con la ejecución de diagnósticos de Mejoramiento de Vivienda y Vivienda Nueva en el Departamento del Meta.

Se expide la presente certificación a orden del interesado a los quince (15) días del mes de Julio de 2019

Edgar F. Ballesteros  
Ingeniero Civil  
M.P. No. 66203-40161

**EDGAR F. BALLESTEROS**

**EDGAR F. BALLESTEROS PLATA**

**Representante Legal**

BALLECOSTA S.A.S  
CALLE 103 No 23<sup>a</sup>-25 B. PROVENZA  
CEL. 3142062412-3153723334



**Ingeconst**

Ltda

Ingeniería y Construcciones J&amp;R Ltda

NIT: 900.424.147-9

OBRAS CIVILES  
MANTENIMIENTO Y  
SUMINISTROS

<b>INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES J&amp;R LTDA.</b>		Fecha: 2019-12-14
Nombre del documento:	CERTIFICACION	
Código del Documento:	PC-DE-CL-0020-2017	ELABORO: GLL REVISO: JRC

### CERTIFICADO LABORAL

**INGECONST J&R LTDA CERTIFICA** que la ingeniera **MAYRA LORENA PULIDO RADA** identificada con CC. No. 1.121.866.407 de Villavicencio, laboro con la empresa ocupando el cargo de **DIRECTORA DE PROYECTOS**, desde el 7 de septiembre de 2018, hasta el 31 de Mayo de 2019 realizando funciones como:

1. Realizo funciones de seguimiento, monitoreo y control de la obra
2. Elaboro informes mensuales para la entidad contratantes
3. Planeación, formulación, gestión y dirección técnica y administrativa de proyectos
4. Elaboración de presupuestos
5. Garantizo que la construcción cumpla con lo establecido en los planos.
6. Realizo pruebas de resistencia de los materiales a utilizar
7. Evaluar la ejecución de los planes y programas a su cargo
8. Aplicar métodos y procedimientos de control interno para asegurar la calidad de la gestión, de acuerdo con las normas vigentes

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de octubre de 2019.

Atentamente,



INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES J&R LTDA.  
R.L. JOSE ROBILSO GUERRERO.  
NIT: 900.424.147-9

**GUSTAVO ADOLFO CLAVIJO BAQUERO**  
**INGENIERO CIVIL UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**  
**M. P. N° 25202093698**

---

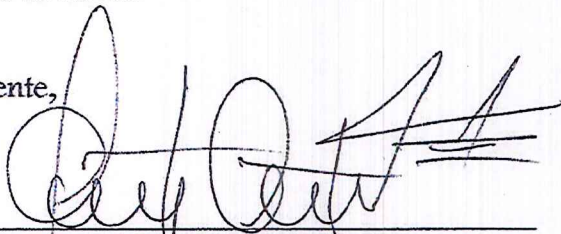
**CERTIFICACION LABORAL**

**GUSTAVO ADOLFO CLAVIJO BAQUERO CERTIFICA** que la señorita **MAYRA LORENA PULIDO RADA** identificada con CC. No. 1.121.866.407 de Villavicencio, laboro con el consorcio **Interviales Guaviare 2017**, ocupando el cargo de Residente de interventoría, desde el 14 de junio de 2017 hasta el 31 de agosto de 2018 para el contrato de interventoría N°170 de 2017, cuyo objeto es: **INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL DEL CONTRATO CUYO OBJETO "CONSTRUCCION EN PAVIMENTO RIGIDO DE LAS VIAS URBANAS EN LOS MUNICIPIOS DE SAN JOSE DEL GUAVIARE, EL RETORNO, CALAMAR Y MIRAFLORES, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE, ORINOQUIA"**, desempeño las siguientes funciones:

- ❖ Brindo asistencia técnica en el proceso de ejecución del contrato
- ❖ Realizo funciones de Seguimiento, monitoreo y control de la obra
- ❖ Planeación, formulación, gestión y dirección técnica y administrativa de proyectos.
- ❖ Dirección de comités de coordinación de proyectos y comités técnicos
- ❖ Control de programación, presupuesto, costos, rendimientos, calidad y de facturación.
- ❖ Programación de proyectos.
- ❖ Elaboración de presupuestos.
- ❖ Elaboración de concursos de méritos y licitaciones públicas y privadas.
- ❖ Elaboración de pliegos de condiciones de licitaciones, especificaciones técnicas
- ❖ Elaboro informes mensuales para la entidad contratante, actas de recibo, autorizaciones de pago al contratista; actas de inicio de ejecución, de recibo y de liquidación final del contrato
- ❖ velar por el correcto desarrollo de la obra y por el cumplimiento de las normas de calidad, seguridad y economía adecuadas a la obra

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de diciembre de 2018.

Atentamente,



**GUSTAVO ADOLFO CLAVIJO BAQUERO**  
**R/L CONSORCIO INTERVIALES GUAVIARE 2017**

**CALLE 15 #40-01 – OF. 424 TELÉFONO: 6741140**  
**VILLAVICENCIO – META**



**CONSORCIO LA MOMPOSINA**

## **CERTIFICACION LABORAL**

**EL CONSORCIO LA MOMPOSINA CERTIFICA** que la señorita **MAYRA LORENA PULIDO RADA** Identificada con CC No. 1.121.866.407 de Villavicencio laboro para el consorcio ocupando el cargo de Residente Administrativo desde el 07 de febrero de 2022 hasta el 31 de octubre de 2022, para el Proyecto no. 374 de 2021 que tiene por objeto: "CONSTRUCCIÓN EN PAVIMENTO RIGIDO DE LA VIA QUE COMUNICA EL CRUCE DE LA MOMPOSINA K0+000 HASTA EL K5+830 DE LA INSPECCION LA UNILLA DEL MUNICIPIO EL RETORNO, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE". Desempeño las siguientes funciones:

1. Planeación, formulación, gestión, dirección técnica y administrativa de proyectos
2. Elaboración de presupuestos
3. Evaluar la ejecución de los planes y programas a su cargo
4. Elaboro informe mensual para la entidad contratante
5. Aplicar métodos y procedimientos de control interno para asegurar la calidad de la gestión de acuerdo con las normas vigentes
6. Realizo funciones de seguimiento, monitoreo y control de la obra
7. Garantizo que la construcción cumpla con lo establecido en los planos
8. Elaboración de actas de recibo parcial y actas de liquidación

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los cinco (5) días del mes de noviembre del 2022.

**HAMILTON RODRIGUEZ MARIN**  
C.C. No. 1.121.920.019 de Villavicencio  
R. Legal CONSORCIO LA MOMPOSINA



**CONSORCIO KR 9**

---

**CERTIFICACION LABORAL**

EL **CONSORCIO KR 9** CERTIFICA que la ingeniera MAYRA LORENA PULIDO RADA identificado con CC. No. 1.121.866.407 de Villavicencio, laboro con el consorcio desde el 1 de julio de 2023 hasta el 10 de abril de 2024, desempeñando el cargo de residente de obra No 2 en el contrato cuyo objeto es: "MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN DE LA VÍA CARRERA 9 ENTRE LAS CALLES 4 Y 19, CON VÍAS CONEXAS EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL, DEPARTAMENTO DEL META". La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de abril de 2024.

**GUSTAVO ADOLFO CLAVIJO BAQUERO**  
R/L. CONSORCIO KR9

CERTIFICACION LABORAL

EL CONSORCIO INTERVENTORIA POUDEPORTIVOS 2014 CERTIFICA que la ingeniera MAYRA LORRNA PULIDO RADA identificado con CC. 1.121.866.407 de Villavicencio, laboro con el consorcio desempeñando el cargo inspector, desde el 8 de Septiembre de 2014, hasta el 10 de Diciembre de 2015. En los siguientes proyectos CONSTRUCCION DEL POUDEPORTIVO UBICADO EN LA F.SCUELA LARA MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ -META contrato 072 de 2014, CONSTRUCCION DEL POUDEPORTIVO EN LA INSPECCION DE PACHAQUIARO MUNICHO DE PUERTO LOPEZ contrato 070 de 2014, CONSTRUCCION DEL POLIDEPORTNO CANCHA MULTIPLE EN LA INSTITUCION EDUCATIVA RAUL DE OLIVERA EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN - META, contrato 068 de 2014, desempeñando las siguientes funciones:

- Informar mensualmente, el avance técnico y administrativo de la obra y notificar de inmediato cualquier paralización o anomalía que observe durante su ejecución.
- Solucionar cualquier diferencia de interpretación de los planos y especificaciones que se presente antes y durante la ejecución de la obra
- Elaborar informes sobre el avance de la obra
- Participar en reuniones con los contratistas, para realizar las mediciones finales de las obras.
- Elaborar y presentar los reportes estadísticos referidos a aspectos de su competencia.
- Elabora informes técnicos de actividades realizadas

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de agosto de 2017.

Atentamente,



GUSTAVO ADOLFO CLAVIJO BAQUERO  
R/L CONSORCIO INTERVENTORIA POLIDEPORTIVOS 2014

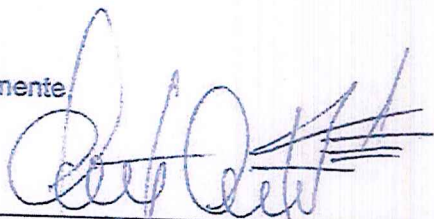
CERTIFICACION LABORAL

El CONSORCIO INTERLEJANIAS 2016 CERTIFICA que la señorita MAYRA LORENA PULIDO RADA identificada con C.E. No. 1.121.866.407 de Villavicencio, laboro para el consorcio ocupando el cargo de Inspector de obra, desde el 11 de Diciembre de 2015, hasta el 31 de Mayo de 2017 para el contrato de Interventoría N° 142 de 2015 cuyo objeto es: "CONTROL MEDIANTE INTERVENTORIA TECNICA, LEGAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL MEJORAMIENTO DE LA VIA A LEJANIAS K0+000 (CRUCE CON LA VIA A MESETAS RUTA 65) AL CASCO URBANO DE LEJANIAS K33+400 Y MEJORAMIENTO DEL RAMAL ENTRE AGUAS CLARAS K0+000 AL SECTOR EL ROBLE K8+000, MUNICIPIO DE GRANADA Y LEJANIAS META", desempeño las siguientes funciones:

- 4- Brindo asistencia técnica en el proceso de ejecución del contrato
- 4- Realizo funciones de Seguimiento, monitoreo y control de la obra
- 4- Planeación, formulación, gestión y dirección técnica y administrativa de proyectos.
- 4- Dirección de comités de coordinación de proyectos y comités técnicos
- 4- Control de programación, presupuesto, costos, rendimientos, calidad y de facturación.
- i.- Programación de proyectos.
- 4- Elaboración de presupuestos.
- 4- Elaboración de concursos de méritos y licitaciones públicas y privadas.
- Elaboración de pliegos de condiciones de licitaciones, especificaciones técnicas
- J. Elaboro informes mensuales para la entidad contratante, actas de recibo, autorizaciones de pago al contratista; actas de inicio de ejecución, de recibo y de liquidación final del contrato

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de agosto de 2018.

Atentamente



ING. GUSTAVO ADOLFO GERARDO BAQUERO  
R/L CONSORCIO INTERLEJANIAS 2016  
NIT 900.889.722

&ACINTERCOL S.A.S.

NIT 901036688-0

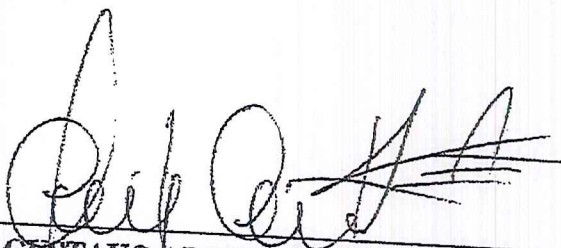
## CERTIFICACION LABORAL

GACINTERCOLS.A.S. CERTIFICA que la ingeniera MAYRALORENA PULIDO RADA identificada con CC. No. 1.121.866.407 de Villavicencio, laboro con la empresa ocupando el cargo de ingeniero civil, desde el 02 de Junio de 2017, hasta el 14 de Julio de 2017, realizando funciones como:

- Cuantificación de cantidades de obra, realización de presupuesto y programación de obra.
- Elaboración de licitación de contratos de interventoría

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Noviembre de 2018.

Atentamente,



ING. GUSTAVO ADOLFO CLAVIO BAQUERO  
R/L GACINTERCOL S.A.S.

CHILE 15 NO. 40-01 OFICINA 424 CENTROCOMERCIAL PRDIAINTER URBUA  
TELÉFONO 6741140

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAYRA	LORENA	PULIDO	RADA

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1121866407"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="META"/>	Municipio <input type="text" value="VILLAVICENCIO"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="META"/>	Municipio <input type="text" value="VILLAVICENCIO"/>	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<input asosupro"="" type="text" value="ASOCIACION SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO "/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="META"/>	Municipio <input type="text" value="VILLAVICENCIO"/>
Dirección <input type="text" value=""/>		
Cargo o función que cumple <input type="text" value="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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$30.000.000,00

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

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

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

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

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 e 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

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

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

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

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

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

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

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:

MAYRA LORENA POLIVO RADA



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**COPNIA**  
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.  
**25202-329052 CND**  
Fecha de Expedición: **22/04/2016**

Nombre:

**MAYRA LORENA  
PULIDO RADA**

Cédula:

**C.C. 1121866407**

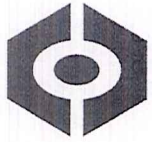
Profesión:

**INGENIERA CIVIL**

Institución:

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA  
DE COLOMBIA**





**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA  
COPNIA**

**EL DIRECTOR GENERAL**

**CERTIFICA:**

1. Que MAYRA LORENA PULIDO RADA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1121866407, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 25202-329052 desde el 22 de Abril de 2016, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 480.
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 cuatro (04) días del mes de Enero del año dos mil veintiseis (2026).

**Rubén Dario Ochoa Arbeláez**

MAYRA LORENA PULIDO RADA  
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](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.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.866.407**

**PULIDO RADA**

APELLIDOS

**MAYRA LORENA**

NOMBRES

*Mayra Lorena Pulido*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1990**  
**VILLAVICENCIO**  
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69**

**O+**

**F**

ESTATURA

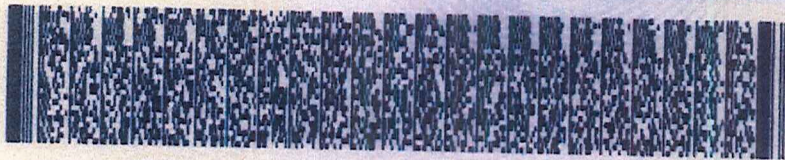
G.S. RH

SEXO

**25-JUL-2008 VILLAVICENCIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5200100-00091882-F-1121866407-20081010

0004163764A 1

24840184



EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS  
PRESTADOR: 500010138501  
IDENTIFICACIÓN: NIT - 900491982-8  
DIRECCIÓN: CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL  
TELÉFONO: (608)6849725  
EMAIL: CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

## HISTORIA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL

### EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO



FECHA DE IMPRESIÓN: 03/01/2026

#### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	MAYRA LORENA PULIDO RADA	FECHA DE NACIMIENTO:	5/05/1990
Tipo y Nº IDENTIFICACIÓN:	CC 1121866407	EDAD (años):	35
SEXO:	FEMENINO	EPS:	SANITAS
FONDO DE PENSIONES:	PORVENIR	ARL:	NO APLICA

#### DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	PARTICULAR	IDENTIFICACIÓN:	900491982
EMPRESA CONTRATANTE:	ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO	EMPRESA A LABORAR:	ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO
CONVENIO:	ASOCIACIÓN SUPRADEPARTAMENTAL DE MUNICIPIOS PARA EL PROGRESO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración pública

#### DATOS DE LA ATENCIÓN

CARGO:	PROFESIONAL	TIPO DE EVALUACIÓN:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:	Meta; Villavicencio	FECHA DE ATENCIÓN:	03/01/2026

#### MOTIVOS

Motivo de Consulta: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Enfermedad Actual: Se indaga por patologías o síntomas osteomusculares como tendinitis, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano, síndrome de manguito rotador, hernias discales, patologías de rodilla y patología oncológica. Niega antecedentes en esfera mental. Niega todos.

#### ANTECEDENTES

**Antecedentes Ocupacionales:**

fecha de Ingreso:	14/07/2024	Tiempo en Años en el Cargo:	1 año y 5 meses	Uso de Epps:	SI UTILIZA
Accidentes Laborales:	NIEGA				
Enfermedad Laboral:	NIEGA				
Riesgos Osteomusculares:	OSTEOMUSCULAR				

**Antecedentes Familiares:** NIEGA

**Antecedentes Personales:**

Patológicos:	NIEGA
Habitos:	NO FUMA, NO ALCOHOL, NO PRACTICA DEPORTES
Quirúrgicos:	NIEGA
Osteomusculares:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Gineco Obstétricos:	Menarquia: 15 años Gestaciones: 1 Partos: 0 Cesareas: 0 Abortos: 1 Vaginales: 0
Metodo de Planificación:	No planifica FUM: 01/01/2026

#### EXAMEN FISICO

Peso (kg):	70	Frecuencia Cardiaca (X min):	75
Talla (mts):	1,69	Frecuencia Respiratoria (X min):	20
IMC:	24,5	Interpretación del IMC:	Normal
Tensión Arterial (mmhg):	110/70	Lateralidad:	Diestra

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y cuello: SIN HALLAZGOS

Tórax : SIN HALLAZGOS

Abdomen: SIN HALLAZGOS

Espalda: SIN HALLAZGOS

Miembros superiores: SIN HALLAZGOS

Miembros inferiores: SIN HALLAZGOS

Neurológico: SIN HALLAZGOS

Mental: SIN HALLAZGOS

Otros: SIN HALLAZGOS

#### DIAGNOSTICOS

Diagnostico 1: Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

Diagnostico 6:

Diagnostico 2:

Diagnostico 7:

Diagnostico 3:

Diagnostico 8:

Diagnostico 4:

Diagnostico 9:

Diagnostico 5:

Diagnostico 10:

Observaciones del Diagnostico: 0

#### PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS

LABORATORIO CLÍNICO

COMPLEMENTARIOS

VACUNAS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

#### CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EL ASPIRANTE NO PRESENTA ALTERACION EN SU ESTADO DE SALUD, PUEDE DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES ESPECIFICAS DEL CARGO

OBSERVACIONES AL  
CONCEPTO: USO DE EPP, AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

APROBADO

#### RECOMENDACIONES

» RECOMENDACIONES GENERALES

En el trabajo uso de EPP, higiene postural y pausas activas.

» RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

NO APLICA

» RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: NINGUNA

OBSERVACION: NINGUNA

» RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

NO APLICA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

*Carol Vanesa GH*  
Dra. Carol Vanesa Gutiérrez  
Médica Especialista en SST  
RM: 1121935310  
L.S.O. 13873 / 04-11-2021  
Equivida Salud Ocupacional SAS

CAROL VANESA GUTIERREZ HIGUERA  
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL  
RM: 1121935310  
LICENCIA SST: 13873 de 04/11/2021

*LORENA PULIDO RADA*

MAYRA LORENA PULIDO RADA  
CC 1121866407



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

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

**19/01/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **MAYRA PULIDO RADA** con **Cédula de Ciudadanía número 1121866407**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550488440252861**  
Fecha de apertura **19/07/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

No 13376379



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 21/01/2026

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

I. DATOS DEL TRÁMITE										
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva C. Institucional D. De Único			3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado		4. Contribución solidaria Si No			
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado			7. Código (a registrar por la EPS)					
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)										
8. Apellidos y nombres Primer Apellido: POUZO Segundo Apellido: DAÑA Primer Nombre: MAYRA Segundo Nombre: LORENA										
9. Tipo de documento de identidad: CERCA		10. Número del documento de identidad: 1.121.866.407		11. Sexo biológico: Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino		12. Sexo identificación: F <input checked="" type="checkbox"/> M T NB Otro		13. Nacionalidad: COLOMBIANA		
14. Lugar de nacimiento: ULLAUCENCO COLOMBIA		15. Fecha de nacimiento: 05/05/1990		16. País: COLOMBIA		17. Departamento: META		18. Municipio: ULLAUCENCO		
III. DATOS COMPLEMENTARIOS										
19. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad Si No <input checked="" type="checkbox"/>		19. Tiene encuesta SISBÉN		20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones: Puricent		24. Ingreso base de cotización - IBC: \$1.750.905		25. Tarifa Contribución Solidaria				
26. Residencia Dirección: MULTIFAMILIARES CENTAVOS BOQUE C 29 APO JOA.										
27. Teléfono Celular: 3103354816		28. Correo Electrónico: lpujadoros@gmail.com		29. Municipio / Distrito: Ullao		30. Localidad / Corriente: COMUNA 7		31. Cabecera Municipal <input checked="" type="checkbox"/>		32. Rural Disperso <input type="checkbox"/>
33. Departamento: Meta										
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR										
27. Apellidos y nombres del Cotizante y compañero(a) permanente del cotizante										
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		
33. Lugar de nacimiento		34. Fecha de nacimiento		35. País		36. Departamento		37. Municipio		
V. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES										
35. Apellidos y nombres										
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre				
36. Tipo de documento de identidad		37. Número del documento de identidad		38. Sexo biológico		39. Sexo identificación		40. Lugar de nacimiento		41. Fecha de nacimiento
36. B1		37. B1		38. B1		39. B1		40. B1		41. B1
36. B2		37. B2		38. B2		39. B2		40. B2		41. B2
36. B3		37. B3		38. B3		39. B3		40. B3		41. B3
36. B4		37. B4		38. B4		39. B4		40. B4		41. B4
36. B5		37. B5		38. B5		39. B5		40. B5		41. B5
VI. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL BENEFICIARIO										
43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial		47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN
43. B1		44. B1		45. B1		46. B1		47. B1		48. B1
43. B2		44. B2		45. B2		46. B2		47. B2		48. B2
43. B3		44. B3		45. B3		46. B3		47. B3		48. B3
43. B4		44. B4		45. B4		46. B4		47. B4		48. B4
43. B5		44. B5		45. B5		46. B5		47. B5		48. B5
VII. DATOS DE RESIDENCIA										
51. Departamento		52. Municipio / Distrito		53. Localidad / Corriente		54. Cabecera Municipal		55. Rural Disperso		56. Rural Puro
51. B1		52. B1		53. B1		54. B1		55. B1		56. B1
51. B2		52. B2		53. B2		54. B2		55. B2		56. B2
51. B3		52. B3		53. B3		54. B3		55. B3		56. B3
51. B4		52. B4		53. B4		54. B4		55. B4		56. B4
51. B5		52. B5		53. B5		54. B5		55. B5		56. B5
57. Dirección		58. Localidad / Corriente		59. Teléfono fijo y/o celular		60. Valor de la UVC del afiliado (verificar en el manual de afiliación)				
57. B1		58. B1		59. B1		60. B1				
57. B2		58. B2		59. B2		60. B2				
57. B3		58. B3		59. B3		60. B3				
57. B4		58. B4		59. B4		60. B4				
57. B5		58. B5		59. B5		60. B5				

43. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

**IV. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO**

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la IPS)
59. Ubicación Dirección			Teléfono fijo o Celular
Correo Electrónico			Departamento
			Municipio / Distrito

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

**VI. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE DE LA NOVEDAD**

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

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

55. EPS anterior		65. Fecha de novedad		67. Motivo de traslado		68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	
Sulupa				Código			

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

<input checked="" type="checkbox"/> 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	<input checked="" type="checkbox"/> 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
<input checked="" type="checkbox"/> 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.	<input checked="" type="checkbox"/> 72. Declaración de no inhabilitación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
<input checked="" type="checkbox"/> 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.	<input checked="" type="checkbox"/> 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las unidades públicas que por sus funciones lo requieran.
<input checked="" type="checkbox"/> 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 1561 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	<input checked="" type="checkbox"/> 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
<input checked="" type="checkbox"/> 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.	<input checked="" type="checkbox"/> 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarjetas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben vigente.

**VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA**

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

**IX. FIRMA**

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	
LORENA RUIVO R.			

**X. ANEXOS**

<input checked="" type="checkbox"/> 82. Anexo copia del documento de identidad	Cantidad de documentos de identidad anexas:	CN	RC	TI	CC	LCE	PA	CD	SC	PT
<input type="checkbox"/> 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.										
<input type="checkbox"/> 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, o acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.										
<input type="checkbox"/> 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, o de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.										
<input type="checkbox"/> 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.										
<input type="checkbox"/> 87. Copia de la orden judicial o de acto administrativo de custodia.										
<input type="checkbox"/> 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.										
<input type="checkbox"/> 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 760 de 2015.										
<input type="checkbox"/> 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.										
<input type="checkbox"/> 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, DE LA INSTITUCION RESPONSABLE O DE POBLACION ESPECIAL**

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

**XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCION RESPONSABLE DE POBLACION ESPECIAL**

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

Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		95. Firma del funcionario		96. Fecha de radicación		97. Fecha de validación	

OBSERVACIONES:

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

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

---

**Envío de Solicitud 13376379**

1 mensaje

---

**Contacto Eps Sanitas** <tramitesenlinea@epssanitas.notify-it.com>  
Para: lpulidor05@gmail.com

21 de enero de 2026 a las 10:44 a.m.

La solicitud fue creada exitosamente con los siguientes datos:

**Solicitud Numero:** 13376379**Fecha:** 21/01/2026**Hora:** 10:44 AM**Descripcion :** Señor(a) usuario(a) , su solicitud esta siendo atendida. Nota: Este Mensaje ha sido enviado por un sistema automático, por favor no intente responder a este correo puesto que no será recibido.

---

Usted ha recibido este correo porque se encuentra registrado como miembro de alguno de nuestros clientes en [notificalo.com](http://notificalo.com).

Para **darse de baja** del recibo de este tipo de correos, por favor haga [clic aqui](#).

---

---

 11121866407iU34gXdrFlzNyYtakrWrvnGd.pdf  
1079K



**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:**

**MAYRA LORENA PULIDO RADA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.866.407**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 01 de Enero del 2026.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



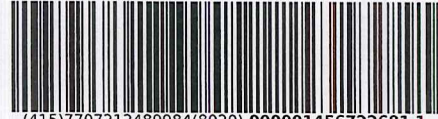
**Tenga en cuenta:**

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.

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14567226811



(415)7707212489984(8020) 000001456722681 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 1 8 6 6 4 0 7

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 2 1 8 6 6 4 0 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

PULIDO

32. Segundo apellido

RADA

33. Primer nombre

MAYRA

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CL 4 SUR 39 167 BL C 29 AP 504 MULTIF CENTAUROS

42. Correo electrónico

lorenapulido90@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 8 4 7 0 1 5

45. Teléfono 2

3 1 3 2 7 3 7 6 9 7

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

7 1 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 2 0 2

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

2 1 4 2

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO 

60. No. de Folios: 0

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 287489038**



PIB

17:12:15

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAYRA LORENA PULIDO RADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121866407:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

**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.**

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

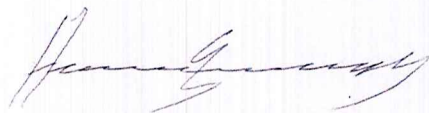
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 04 de enero de 2026, a las 16:59:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121866407
Código de Verificación	1121866407260104165912

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:55:10 PM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1121866407

Apellidos y Nombres: **PULIDO RADA MAYRA LORENA**

### **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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia  
de la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



Todos los derechos reservados.



**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 1121866407 **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 04/01/2026 05:47 PM



Código Verificación: 7C1RWXFJH6

Válida hasta: 04/04/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



## 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, 13/01/2026 10:17:50 a. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo: Nº. 1121866407**

## 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. **132379566** . 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 Búsqueda

Imprimir



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

