Zarzal Valle, marzo del 2023

MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA.
Alcaldía Municipal.

REF: Propuesta a invitación Proceso de Contratación Directa

La suscrita, obrando en nombre propio, ofrezco contratar con el Municipio de Zarzal Valle realizar las actividades contempladas en los estudios previos, cuyo objeto es:

**Objeto:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA, EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA MISMA.

De acuerdo con los términos y requisitos exigidos en las condiciones mínimas y de conformidad con lo establecido en la invitación Proceso Contratación Directa.

**1.1.1.** Valor de la propuesta: incluidos los impuestos y descuentos legales, asciende a la suma de DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($18.500.000,00)
**1.1.2.**
Tiempo de ejecución del contrato será de: El plazo de ejecución del contrato será igual a los días contados a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 15 de diciembre de 2023.

Forma de Pago: será cancelado mediante actas parciales, cada uno por avance de actividades según informe del supervisor del contrato.

Dejo constancia de lo siguiente:

1. Manifiesto no encontrarme incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo señalado en la constitución política Ley 80 de 1993 y en las demás normas legales vigentes, así como tampoco encontrarme incurso en causal de disolución o liquidación; en concordato, en quiebra, en cesación de pago o en concurso de acreedores o embargos.
2. Que manifiesto no aparecer en el boletín de responsables fiscales (Art 60 de la Ley 610 de 2000)
3. Que manifiesto expresamente haber leído y conocer las condiciones mínimas expedidas por el Municipio de Zarzal Valle, por lo que me someto a lo establecido en las mismas.
4. Que en el caso que me fuera aceptada la propuesta que presento, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, dentro de los términos establecidos para ello.
5. **ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **1** | Apoyar las actividades de diagramación del periódico "Zarzal al dia" |
| **2** | Brindar apoyo en el cubrimiento audiovisual de los eventos del municipio. |
| **3** | Apoyar la revisión de material gráfico y audiovisual en los eventos que se realicen en las dependencias que lo requieran. |
| **4** | Apoyo a la elaboración y edición de material gráfico, de acuerdo con las alianzas institucionales de la administración. |
| **5** | Apoyar la elaboración de informes y documentos requeridos a la dependencia |
| **6** | Las demás actividades que la entidad solicite y requiera, que estén relacionadas con la ejecución del objeto contractual. |

Atentamente,

Luisa María Gallego Sabala
Luisa María Gallego Sabala
C.C. N° 1006438290
Celular: 3113290865

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Gallego | Sabala | Luisa Maria |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1006438290 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 08 MES 12 AÑO 2001

PAÍS: ____

DEPTO: ____

MUNICIPIO: ____

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**: ____

PAÍS: ____ DEPTO: ____

MUNICIPIO: ____

TELÉFONO: ____ EMAIL: luisamgz08@hotmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2018 |

***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 | 5 | | X | DISEÑO VISUAL | | | |

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 |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 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*<br>ALCALDIA DE ZARZAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>ZARZAL | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113290865 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 10 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA COMUNICACIONES Y PRENSA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 9 - 10 36 | | | | | |

## 4 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* | | | | | | | |

## 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 1 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 0 | 1 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**6 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* Zarzal, Marzo 2023

Luisa María Gallego Sabala

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**7 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*

La República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa

# " Efraín Varela Vaca "

Zarzal-Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 02807 del 17 de Noviembre de 2017.

Confiere a:

## Luisa María Gallego Sabala

Identificado (a) con T.I No. 1.006.438.290 de Zarzal

El Título de:

# Bachiller Técnico

## Especialidad Asistencia Administrativa

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional – P.E.I

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Efraín Varela Vaca

Esp. Soraya Libreros Ortega
C.C. Nº 29.993.073 de Zarzal
Rectora

Clara Inés Cárdenas Calderón
C.C. Nº 66.676.479 de Zarzal
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 003 Folio No. 014 Diploma No. 030858

Dado en Zarzal Valle, a los 07 días del mes de Diciembre de 2018

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## LUISA MARIA GALLEGO SABALA

*Con Tarjeta de Identidad No. 1006438290*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral*
*y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

## TÉCNICO EN

## ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Zarzal,*
*a los veintiun (21) dias del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUNOZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES
REGIONAL VALLE

**42455437 - 21/11/2018**
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9543001367682TI1006438290C.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**
**Y EN SU NOMBRE**

# EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL DE ROLDANILLO, VALLE - *INTEP*

**CREADO POR DECRETO No. 1093 DEL 17 DE MAYO DE 1979**
**REGISTRO SNIES 4101**

**CONFIERE EL TITULO DE:**

## Técnico Profesional En Producción Gráfica

**A**

## Luisa María Gallego Sabala

Identificado(a) con C.C. No. 1006438290 Expedida en ZARZAL - VALLE DEL CAUCA

**QUIEN CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN**
**EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE**

# DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE ROLDANILLO, VALLE DEL CAUCA A LOS 19 DIAS DEL MES DE ENERO DE 2021

Rector

Secretario General

Director de la Unidad

Acta No. 305 Registro 473 - 01 Folio No 309 Libro No. 1

# UNIVERSIDAD DEL VALLE
## SEDE ZARZAL

Universidad del Valle

Luz Elena López
Alcaldesa

Hace reconocimiento a:

## *LUISA MARIA GALLEGO ZABALA*

*Por su participación en la capacitación* ***Servicio al Cliente*** *ofrecida por la Alcaldía Municipal de Zarzal y dirigida por la Mg. Paola Andrea Cañas Medina docente de la Universidad del Valle Sede Zarzal, realizada en 13 de diciembre de 2017.*

***Cecilia Madriñán Polo***
*Directora*

***Construyamos juntos el Zarzal que queremos.***

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14816762351

(415)7707212489984(8020) 000001481676235 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1006438290 | 3 | Impuestos y Aduanas de Tuluá 21 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1006438290 | 2019/12/17 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Valle del Cauca 76 | Zarzal 895 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GALLEGO | SABALA | LUISA | MARIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Valle del Cauca 76 | Zarzal 895 |

41. Dirección principal: CR 11 # 8 - 29

42. Correo electrónico: luisamgz08@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3104877099 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 1812 | 2022/03/07 | 7310 | 2022/03/07 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

54. Código

### 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 2022 - 03 - 07 / 15 : 11: 40

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GALLEGO SABALA LUISA MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Fecha generación documento PDF: 07-03-2022 03:11:06PM






ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-2001**

**ZARZAL**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**
ESTATURA

**O+**
G.S. RH

**F**
SEXO

**17-DIC-2019 ZARZAL**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3112400-01124970-F-1006438290-20200109 **0069**610491A 1 53847694

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 23 de enero de 2023, a las 15:37:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1006438290 |
| Código de Verificación | 1006438290230123153746 |

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 214322904

WEB
15:35:32


Bogotá DC, 23 de enero del 2023

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) LUISA MARIA GALLEGO SABALA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006438290:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (Articulo 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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:47:44 PM horas del 23/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006438290**

Apellidos y Nombres: **GALLEGO SABALA LUISA MARIA**

**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.

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, 23/01/2023 03:55:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006438290 .**

## 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. **51167524** . 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

6 de marzo de 2023

Señores:

**Alcaldía Municipal de Zarzal**

**Carrera 9 # 10-36**

Yo Luisa María Gallego Sabala identificada con C.C. 1.006.438.290 de Zarzal Valle del Cauca, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente a la alcaldía municipal de Zarzal Valle del Cauca para los fines y en los términos señalados en la ley 1819 de 2018 para que realicen la consulta en la base de datos de antecedentes de delitos sexuales para efectos de contratación.

Luisa María Gallego.

**Luisa María Gallego Sabala**

**C.C. 1.006.438.290**

**Zarzal Valle del Cauca**

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a corte de las 16:02:18 del día 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006438290**, a nombre y apellidos **GALLEGO SABALA LUISA MARIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se realizó en línea teniendo en cuenta el nombre y apellidos **LUISA MARIA** con NUIP **100643829-0**. La validez de este documento es de treinta (30) días calendario a partir de su expedición y no genera costo alguno para el ciudadano.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1918 del 18/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*", su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normas que regulan el tratamiento de datos.


DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia



Presidencia de la República  Ministerio de Defensa Nacional  Colombia compra eficiente  GOV.CO

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
# PERSONA NATURAL
# (LEY 190 de 1995)

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| ALCALDIA DE ZARZAL |

**Periodo Declarado:** 01/01/2022 - 31/12/2022

## 1. DECLARACIONES PATRIMONIALES

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO: Luisa Maria Gallego Sabala

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1006438290 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: ZARZAL

DIRECCION: CALLE 9 BIS NORTE 15 03 B/ Libraida TELÉFONO: 3113290865 2219000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Luz Dary Sabala Garcia | 66676852 | MADRE |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "ultimo" año gravable fueron

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| HONORARIOS | $13.000.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $0 |
| TOTAL | $13.000.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Davivienda | CUENTA DE AHORROS | 0550488424442785 | Zarzal | 50.000 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| INMUEBLES | Automovil | 15.000.000 |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| Coprocenva | Credito | 800.000 |

### 1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C C.E T.I.

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades economicas 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 DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|

**3. FIRMA**

Luisa María Gallego Sabala — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Zarzal, Marzo 2023 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-0-F

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA**
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**

gráficas
FOTOGRAFIA DIGITAL ARTES GRÁFICAS
Álvaro Gallego

Nit. 17.709.032-2

# CERTIFICADO LABORAL

**YO ÁLVARO GALLEGO BUITRAGO** identificado con C.C. No. 17.709.032 de Cartagena del Chairá Caqueta certifico que la señorita **LUISA MARIA GALLEGO SABALA** Identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.006.438.290 de** Zarzal, Valle. laboró en esta empresa desempeñando el cargo de diseñadora grafica desde el día 05 de abril de 2020 hasta el 30 de agosto de 2021 destacandose como una excelente profesional, gran compañerismo, un alto grado de responsabilidad y rendimiento.

Para constancia de lo anterior se firma en Zarzal (V) a los 23 (Veintitres días) del mes de Enero de 2023 (dos mil veititres)

Atte

ALVARO ANTONIO GALLEGO B.
Representante Legal

***130.47-079***

## EL DIRECTOR JURÍDICO DEL MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA

## CERTIFICA

Que **LUISA MARIA GALLEGO SABALA,** identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.006.438.290 expedida en Zarzal (Valle), celebró con el Municipio de Zarzal Valle del Cauca con NIT 891.900.624-0 el siguiente contrato:

**Nº Contrato: 130.19.11-341 de julio 26 de 2022**

**Objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA, CON RL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A FORTALECER LOS PROCESOS DE LA MISMA.

**Fecha de inicio:** Julio 29 de 2022

**Valor ejecutado:** TRECE MILLONES DE PESOS Mcte. ($13.000.000)

**Fecha de terminación:** Diciembre 30 de 2022

Para constancia se firma en Zarzal Valle del Cauca, el día uno (01) del mes de febrero del año 2023

**ROBERTO ARCE DÁVILA**
Director Jurídico Municipal

Digitó **AZUZENA VALENCIA C**- Secretaria

***130.47-186***

## *LA DIRECTORA JURÍDICA DEL MUNICIPIO DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA*

## *CERTIFICA*

Que la señora **LUISA MARIA GALLEGO SABALA,** identificado con cédula de ciudadanía No 1.006.438.290 expedida en, Zarzal Valle del Cauca, celebró con el Municipio de Zarzal Valle del Cauca con NIT 891.900.624-0 los siguientes contratos:

**Nº Contrato: 130.19.11-276 de 15 de Octubre de 2021**

**Objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZARZAL.

**Fecha de inicio:** Octubre 28 de 2021

**Valor ejecutado:** CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($ 5.100.000) M/cte.

**Fecha de terminación**: Diciembre 31 de 2021

Para constancia se firma en Zarzal Valle del Cauca, el día veintiuno (21) del mes de Junio del año 2022.

**FRANCIA ELENA MELÉNDEZ HURTADO**
Directora Jurídica Municipal

Digitó **María Camila Arana**- contratista

| | ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL | Código: FOR-PSO-SST-[illegible] |
|---|---|---|
| | | Versión: 06 |
| | CERTIFICADO DE EVALUACIÓN MÉDICO-LABORAL | Fecha de Actualización: 07/10/2019 |

Examen: PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR FECHA DE REALIZACION: 13/07/2022

## IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre: LUISA MARIA GALLEGO SABALA

T. Documento: C.C Documento: 1.006.438.290 F. Nto: 08/12/2001 Edad: 20 -AÑOS

Empresa: PRETADOR DE SERVICIOS - ALCALDIA DE ZARZAL Cargo: LABORÉS CONTRACTUALÉS PRÉNSA Y COMUNICACIONÉS

## EXAMENES Y EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS

| | | |
|---|---|---|
| EXAMEN MÉDICO LABORAL | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## CONCEPTO OCUPACIONAL

APTO PARA EL PERFIL EVALUADO

## RECOMENDACIONES

1) USO DE EPP - 2) PAUSAS ACTIVA.

## REMISION A PROGRAMA DE VIGILANCIA

| | |
|---|---|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |

- EL PRESENTE CERTIFICADO TIENE UNA VIGENCIA DE DOCE (12) MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN, MISMA QUE SE VERÁ SUSPENDIDA EN CASOS DE CUADROS INCAPACITANTES QUE AMERITEN REVALORACIÓN DE APTITUD MÉDICO LABORAL.
- ES VÁLIDA SOLO PARA LA EMPRESA SOLICITANTE QUE FIGURA EN EL ENCABEZADO.
- LA CUSTODIA DE ESTE REGISTRO MÉDICO Y SUS ANEXOS SE RIGE POR LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009 DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.
- EL PREOFESIONAL QUE FIRMA ESTE DOCUMENTO DA FE QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA Y REGISTRADA POR EL MEDICO ES VERAZ DE ACUERDO A SU ÉTICA PROFESIONAL.

Dr. Luis Gerardo Giraldo M
Medicina Laboral
Licencia SST. 73395
28/12/2017

**Dr. Luis Gerardo Giraldo Mejía**
Médico Especialista en SST
Licencia médica: 76-5578 del 12/08/2014
Licencia SST: 73395 del 28/12/2017

**Emssanar**

*EMSSANAR S.A.S.*
*Registro en Cámara de Comercio No.15233 libro IX. Octubre 24 de 2016*
*Nit. 901 021 565 - 8*

| No. de Radicación | Fecha de Radicación |
|---|---|
| | |

**I.DATOS DEL TRAMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual -Cotizante o Cabeza de Familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

## A. AFILIACIÓN

**II. DATOS BÁSICOS DEIDENTIFICACIÓN(del cotizante o cabeza de familia)**

| 6. Apellidos y nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: Gallego | Segundo apellido: Sabala | Primer nombre: Lusa | Segundo nombre: Mana |
| 7. Tipo de documento de identidad: CC | 8. Número del documento de identidad: 1.006.438.290 | 9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ] | 10. Fecha de nacimiento: 08/12/2001 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**
Datos personales

| 11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo F N M; Condición T P | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso base de cotización -IBC |
|---|---|---|
| | Porvenir | $ 1.160 000 |

| 18. Residencia: Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| Cale 9 B12 # 15.B.03 | | 311 329 0865 | Lusamq208@hotmail. |

| Municipio/Distrito | Zona: Urbana / Rural | Localidad/Comuna | Departamento |
|---|---|---|---|
| Zarzal | Urbana [X] Rural [ ] | | Valle del cauca |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

| 19. Apellidos y nombres: Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | 23. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| | 24. Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número del documento de identidad | 27. Sexo: Femenino | Masculino | 28. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | |
| B2 | | | | | |
| B3 | | | | | |
| B4 | | | | | |
| B5 | | | | | |

Datos complementarios

| | 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad: Tipo F | N | M | Condición T | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

| | 32. Datos de residencia Municipio/Distrito | Zona: Urbana | Rural | Departamento | Teléfono Fijo y/ o celular | 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | |
| B2 | | | | | | |
| B3 | | | | | | |
| B4 | | | | | | |
| B5 | | | | | | |

Selección de la IPS Primaria

| | 34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | | |
| B | | |
| B | | |
| B | | |

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ETIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Numero del documento de identificación | 38. Tipo de a portante o pagador pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| Lusa Mana Gallego Sabala | CC | 1.006 438 290 | Natural |

| 39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio/Distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| Calle 9 B12 # 15B-03 | | lusamq208@hotmail. | Zarzal | Valle |

## B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte de l trámite de protección al cedante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42. Fecha |
|---|---|---|---|---|
| [ ] | | Femenino [ ] Masculino [ ] | | 03/02/2023 |

| 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|
| | | |

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. 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..
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales , de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información adicional al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|---|---|
| Luisa María Gallego Sabala | Luisa María Gallego Sabala |

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59 Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial al que declare la separación de cuerpos de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad del bebeficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

| 66. Identificación de la Entidad Territorial | | 67. Datos del SISBÉN | | | 68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código del municipio | Código del depantamento | Número de ficha | Puntaje | Nivel | | |
| | | | | | | |

70. Datos del funcionario que realiza la validación

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario |
|---|---|---|
| [ ] | | |

OBSERVACIONES:

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

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

# CERTIFICA QUE:

**LUISA MARIA GALLEGO SABALA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.438.290**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S A

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **05/01/2023**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LUISA MARIA GALLEGO SABALA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1006438290**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488424442785** |
| Fecha de apertura | **11/10/2021** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO