La Montañita – Caquetá, agosto de 2024

FEDERICO ALVIZ TRUJILLO
Alcalde Municipal
La Montañita

Ref. Propuesta Laboral PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION Y ACTUALIZACION DE ENCUESTAS POR DEMANDA EN EL NUEVO APLICATIVO DEL SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA CAQUETA.

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo estipulado en cada uno de los procesos administrativos liderados por la administración municipal *Juntos Por Una Montañita Líder 2020 – 2023* y en pro de buscar el fortalecimiento institucional de la alcaldía La Montañita en la Secretaria de Integración Social, muy cordialmente me permito presentar mi propuesta laboral para PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA DE SISBEN PARA LA IDENTIFICACION E INCLUSION DE DEMANDA EN EL NUEVO APLICATIVO DEL SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA - CAQUETA, teniendo en cuenta mis habilidades, destrezas adquiridas con mi experiencia laboral que me permiten desarrollar las actividades necesarias para el cumplimiento de las labores asignadas.

Cabe resaltar el compromiso y dedicación aplicado a cada uno de mis compromisos adquiridos.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA DE SISBEN PARA LA IDENTIFICACION E INCLUSION DE DEMANDA EN EL NUEVO APLICATIVO DEL SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA - CAQUETA.

OBLIGACIONES.

1. Apoyar la actualización e inclusión en la etapa de demanda urbana y rural en el nuevo aplicativo del SISBÉN IV en el municipio de la montañita – Caquetá.

2. Apoyar la Realización de visitas domiciliarias para la recolección de información de todos los hogares solicitantes en el área urbana y rural de la caracterización del SISBEN IV.

3. Bajo el lineamiento del Departamento Nacional de Planeación – DNP, realizar como mínimo ochenta (80) encuestas al mes en el área urbana y rural para la demanda de inclusión y actualización en el aplicativo del SISBEN IV.

4. Recibir el dispositivo móvil de captura DMC para la creación y desarrollo de formularios (Encuestas), y sus accesorios para el desarrollo de operativo de campo y entregarlo en buenas condiciones.

5. Informar oportunamente al supervisor del contrato todos los problemas, dudas o eventos de riesgo que se presenta en la ejecución de su trabajo.

6. Coordinar cronograma mensual, previo el visto bueno de la supervisión.

7. Comunicarse previamente con el usuario para que esté atento a la visita en la que se le aplicará la encuesta, esto se debe hacer mediante: llamada telefónica, mensaje de texto, correo electrónico y mensaje de voz.

8. Presentar soporte de evidencias de la realización de las obligaciones, tales como registro fotográfico, planilla de visita, registros de las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.

9. Recibir la inducción y taller brindado por la coordinación de salud y SISBEN municipal, sobre los conceptos básicos y generalidades del aplicativo SISBEN IV.

10. Una vez el departamento nacional de planeación (DNP) abra la convocatoria para la realización y certificación de los cursos para el manejo del aplicativo SISBEN IV, deberá realizar el respectivo curso y realizar la entrega del certificado a la oficina de contratación para ser adjuntado al expediente contractual.

11. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado en coordinación con el supervisor del contrato

.

VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor de los servicios de apoyo a la gestión ofrecidos, asciende a la suma de **SIETE ILLONES DOSCIENTOS (**$7.200.000), pagaderos así: a) tres (3) pagos por la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS** ($2.400.000) M/Cte., cada uno de ellos, correspondientes a los meses que estipule el contrato de la presente entidad. Mi hoja de vida está relacionada con el desarrollo de actividades, para lo cual considero que tengo la formación académica, experiencia e idoneidad necesaria y suficiente para cumplir con el objeto contractual.

Anexo a la presente, la siguiente documentación:

- Hoja de Vida
- Soportes de formación y experiencia

Cordialmente,

EUNISES CUESTA CRUZ

EUNISES CUESTA CRUZ
C.C. 1.110.444.582 De Ibagué Tolima
Celular: 320 883 8501

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
Cuesta	Cruz	Eunises

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1110444582	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 03 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO LA MONTAÑITA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 9A 4 32 Barrio Guillermo Escobar

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO LA MONTAÑITA

TELÉFONO 3208838501 EMAIL eunicescuestas@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	11	AÑO	2010

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).

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA MONTAÑITA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* LA MONTAÑITA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138108426	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	06	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR APOYO SISBEN	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL SISBEN					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5A 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD JNEIRA CONSTRUCCIONES S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134360006	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 8A 5 24 BARRIO SIMON BOLIVAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD TIENDA EL PAISA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* LA MONTAÑITA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208838501	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL DUEÑA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADORA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 1A 1 2 SAN ISIDRO					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	2

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento LA MONTAÑITA. 2024

EUNISES CUESTA CRUZ.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Ok.

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

La Montañita 2024

Ciudad y fecha

David Felipe Suarez R.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

La Montañita- Caquetá, de agosto de 2024

Doctor:
FEDERICO ALVIZ TRUJILLO
Alcalde Municipal de La Montañita- Caquetá

REFERENCIA:
Proceso de contratación de prestación de servicios Profesiones ( ) Apoyo a la gestión (**X**)

Objeto:

Estimados señores:

La suscrita, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número expedida en La Caquetá. Declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Atentamente,

EUNISES CUESTA CRUZ
C.C. 1.110.444.582 de Ibagué Tolima
Celular: 3208838501
Dirección: Barrio Guillermo Escobar La Montañita Caquetá
Correo: eunicescuestas@gmail.com

EUNISES CUESTA CRUZ
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.110.444.582

NUMERO

CUESTA CRUZ

APELLIDOS

EUNISES

NOMBRES

EUNISES CUESTA CRUZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAR-1986**

LA MONTANITA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ABR-2004 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141081381850

(415)7707212489984(8020) 000014108138185 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 4 4 5 8 2	0	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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 1 3	1110444582	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUESTA	CRUZ	EUNISES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 28 27 19 BRR VILLA DEL PRADO CIUDADELA ETAPA UNO

42. Correo electrónico eunicescuestas@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 1 7 0 9 2 2							

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2024 - 07 - 30 / 17 : 00: 37

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 CUESTA CRUZ EUNISES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 22 de julio de 2024, a las 16:59:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110444582
Código de Verificación	1110444582240722165926

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 251575168

PIB
18:03:46

Bogotá DC, 30 de julio del 2024

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) EUNISES CUESTA CRUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110444582:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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 04:51:37 PM horas del 22/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110444582**

Apellidos y Nombres: **CUESTA CRUZ EUNISES**

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 (Bogota)

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, 31/07/2024 11:26:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110444582 .**

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. **99325295** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:33:55 horas del 31/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110444582,** Apellidos y Nombres **CUESTA CRUZ EUNISES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia de la Montañita**, con NIT **800095770-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1110444582 **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 31/07/2024 11:19 AM

Código Verificación: **E632J8ULHZ**

Válida hasta: **29/10/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900.935.126

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) EUNISES CUESTA CRUZ identificado(a) con CC 1110444582, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de ASMET SALUD EPS SAS por EUNISES CUESTA CRUZ CC 1110444582 en calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
05/ago./2024	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
05/ago./2024	

Informacion beneficiarios:

Nombre	Identificación	Parentesco
AUDRY VALENTINA CARVAJAL CUESTA	TI 1118026664	Hijo(a) menor de veinticinco (25) años de edad
JHON JAILER CARVAJAL CUESTA	RC 1215967192	Hijo(a) menor de veinticinco (25) años de edad

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 05 días del mes de ago. de 2024.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de ASMET SALUD EPS SAS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000913876 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

ASMET SALUD EPS S.A.S NIT
900935126

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EUNISES CUESTA CRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110444582,** se encuentra afiliado/a desde **12/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de julio de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Dr. Eduardo Bastos Carvajal – I.P.S.

MEDICO Y CIRUJANO; REG. MEDICO 180300 MNS– ESP. EN SALUD OCUPACIONAL; REG. SOC 81 - ABOGADO LABORAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (LABORAL) CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR, DE

[redacted]



HISTORIA CLINICA No.1.110.444.582		**Serial Interno:** [redacted]	
Fecha	[redacted]	**CIUDAD**	Florencia Caquetá
EMPRESA	[redacted]	**CARGO**	Encuestador Sisben
NOMBRE DEL TRABAJADOR(A)	**EUNICE CRUZ CUESTA**	**Cédula No: 1.110.444.582** De	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA OCUPACIONAL

LAB. CLINICO	
AUDIOMETRIA	
VISIOMETRIA	.Parámetros normales.
ESPIROMETRIA	
Rx LUMBO SACRA	
MEDICINA OCUP.	**Sano(a).**

APTITUD OCUPACIONAL

Certificamos que a la fecha, examinamos ala trabajador(a) y/o aspirante suscrito, dentro del examen solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica ocupacional.

[redacted]

OBSERVACIONES A LA APTITUD

Sin restricción.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

MEDICINA OCUPACIONAL	Dieta, ejercicio, higiene postural. Control medicina general.

La **HISTORIA CLÍNICA** es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer salvo en los siguientes casos: Cuando medie el mandato judicial; por autorización expresa, escrita y firmada por el trabajador y por solicitud de autoridades competentes de Previsión y Seguridad Social, Resolución 2346 de 2.007 y 1918 de 2.009 de Min protección. El trabajador autoriza a Eduardo Bastos Carvajal a entregar los resultados al empleador.

[redacted]

Firma del Trabajador(a)

CALLE 29D No. 1E - 17 BARRIO CUNDUY TEL: 4369807 - CEL: 3108582509
eduardobastos15@yahoo.com FLORENCIA CAQUETA

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-01-15 15:18

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EUNISES		CUESTA	CRUZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110444582

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	LA MONTAÑITA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	LA MONTAÑITA

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	ALCALDIA DE LA MONTAÑITA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	LA MONTAÑITA

Dirección	["Calle 4 Cra 5 esquina, frente al parque central"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$12.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$12.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$4.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **13/07/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA.

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora EUNISES CUESTA CRUZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1110444582**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488440133277**
Fecha de apertura	**13/07/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT 860.034.313

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Rural Simón Bolívar

La Unión Peneya, Caquetá

Creada mediante Decreto No. 001006 del 04 de Diciembre de 2003
Aprobada por Resolución 01315 del 17 de Noviembre de 2010.

Confiere a:

Eunises Cuesta Cruz
C.C. No. 1.110.444.582 de Ibagué.

El título de:

Bachiller Académico

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

CIENCIA Y CULTURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL SIMÓN BOLÍVAR

Esp. Sandra Milena Garcia Perdomo
C.C. No. 40.075.564 de Florencia
Rectora

Betty Cabrera Fernandez
C.C. No. 30.509.150 de Florencia
Secretaria

Dado en la Unión Peneya, Caqueta a los 06 días del mes de Diciembre de 2010.

No requiere registro de la Secretaria de Educación, Segun Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Sisbén El futuro es de todos DNP Departamento Nacional de Planeación

El Departamento Nacional de Planeación

CERTIFICA QUE

EUNISES CUESTA CRUZ

1110444582

Cédula

Participó en el proceso de capacitación virtual

ENCUESTADOR / ENUMERADOR SISBÉN IV

4 de julio de 2024

Horas de estudio: 40 horas

ie8KixXIIg

JNEIRA SAS

CERTIFICA QUE:

La señora **EUNISES CUESTA CRUZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.110.444.582 expedida en Ibagué - Tolima, desempeñó el cargo como APOYO ADMINISTRATIVO Área de Sistemas; en nuestra entidad desde el 02 de Enero de 2023 hasta el 03 de Julio de 2023, desarrollando actividades propias del cargo; y presentando un nivel de desempeño satisfactorio en sus labores encomendadas.

Se expide el presente certificado a los cuatro (04) días del mes de enero de 2024 a solicitud del interesado.

Atentamente

JHON JAIRO NEIRA CARDOZO
C.C 17.691.246 de Florencia Caquetá.
Matricula Profesional No.70080-027086 TLM
Rep. Legal JNEIRA CONSTRUCCIONES S.A.S

La Montañita- Caquetá, agosto de 2024.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

REFERENCIA:

Proceso de contratación de prestación de servicios Profesiones ( ) Apoyo a la gestión (X)

la suscrita, **EUNISES CUESTA CRUZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el Municipio de La Montañita Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al Municipio, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del Municipio, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del Municipio, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
9. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
10. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en los documentos previos y en la futura contratación.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

EUNISES CUESTA CRUZ.

Nombre: **EUNISES CUESTA CRUZ**
Documento de identidad: 1110444582 de Ibagué Tolima
Dirección: calle 9 4ª – 32 Guillermo Escobar
Correo electrónico: unicescuestas@gmail.com
Celular: 320 883 8501

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

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre	EUNISES
Apellidos	CUESTA CRUZ
Fecha de Nacimiento	27/03/1986 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	EUNISES CUESTA CRUZ
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	Eunicescuestas@gmail.com
Teléfono	
Celular	3208838501
Nivel Educativo	Toda la secundaria

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3208838501
SMS para recuperar la contraseña	3208838501

Editar

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Eunises Cuesta Cruz

C.C 1.110.444.582

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de marzo 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761961489000

INTEGRIDAD PÚBLICA