Noviembre 21 de 2024

Doctora:
ELSA QUINTERO MARTINEZ
Alcaldesa municipal
Municipio de Sesquilé
E.S.D.

REFERENCIA: PROPUESTA

Cordial Saludo.

A través de la presente allego los documentos necesarios que acreditan la idoneidad y la experiencia para la prestación de servicios profesionales especializados a realizar en la oficina de contratación de la entidad, indicando lo siguiente:

OBJETO DE LA CONTRATACION: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN DE LAS REDES SOCIALES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SESQUILÉ.**

PLAZO: El término de la ejecución del contrato será de un (01) mes, contados a partir de la suscripción del Acta de Iniciación del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

1. Apoyar la creación de diseños para piezas gráficas y audiovisuales, asegurando que el mate-rial producido cumpla con los parámetros de calidad y lenguaje claro, aprobados por el supervisor del contrato.

2. Publicar, difundir y mantener actualizados los contenidos digitales aprobados en las redes sociales o cualquier otro canal de comunicación digital del que se disponga administración o acceso de la Alcaldía Municipal.

3. Apoyar cuando se requiera la producción de material o cubrimiento de espacios y/o eventos que requiera la entidad.

4. Brindar apoyo en la atención de preguntas realizadas a través de redes sociales, ofreciendo orientación o difundiendo los canales para radicar las solicitudes que requieren respuestas directas de las secretarias u oficinas.

5. Poner a disposición de la administración municipal los recursos técnicos y tecnológicos necesarios, como equipos de comunicación, cámaras fotográficas, entre otros, para asegurar un cubrimiento informativo eficiente.

6. Suministrar información institucional de interés público a medios de comunicación.

7. Custodiar y salvaguardar el material audiovisual y en multimedia institucional.

8. Asistir a las diferentes reuniones y/o mesas de trabajos que programe la alcaldía municipal.

9. Las demás obligaciones que sean designadas por el supervisor del contrato que sean acordes a la naturaleza y objeto del contrato.

Que el valor mensual de la propuesta es de **DOS MILLONES QUÍNIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) MCTE.**

Así mismo, certifico bajo la gravedad del juramento:

Que no me encuentro incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Constitución y en las leyes, en especial, las señaladas en el articulo 8° de la ley 80 de 1993, así mismo, no me encuentro incurso (a) en los supuestos previstos en el artículo 1 de la Ley 1296 de 2009 que señala:

"(...) Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales, concejales municipales distritales y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad;

segundo de afinidad, o primero civil no podrán ser contratistas del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas, ni directa, ni indirectamente".

Que no me encuentro reportado (a) en el boletín de responsabilidad fiscal emitido por la Contraloría General de la República, ni en los boletines o reportes emitidos por los diferentes organismos de control.

Que no estoy incurso (a) en la prohibición establecida en el artículo 19 de la Ley 4 de 1992, que establece:

"(...) recibir más de una asignación que provenga del Tesoro Público (...)".

Que la información y documentos presentados son veraces y corresponden a los requisitos y exigencias señalados

En los anteriores términos anexo los siguientes documentos con mi propuesta:

- Oferta Del Contratista
- Hoja De Vida Formato Único Función Publica
- Declaración De Bienes Y Rentas
- Fotocopia De La Cedula De Ciudadanía O Extranjería
- Soportes De Estudios
- Copia De La Tarjeta Profesional
- Antecedentes Disciplinarios O Profesionales Por La Entidad Establecida En La Norma
- Certificados Laborales
- Registro Único Tributario
- Certificado De Afiliación Y/O Aportes Al Sistema De Seguridad Social Conforme A La Normativa Vigente
- Certificado Médico Preocupacional
- Antecedentes Contraloría General De La Republica
- Antecedentes Procuraduría General De La Nación
- Antecedentes Judiciales Policía
- Certificado De Medidas Correctivas
- Certificado – Deudores Alimentarios Morosos Redam
- Certificación Bancaría

De usted, atentamente

Johana Carolina Ruíz Garzón
CC. 1.075.876.887 de Sopó
Cel: 3195169971
Correo electrónico: Jocaroruiz@gmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ruiz	Garzon	Johana Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075876887	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 03 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOPÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 6 3 57 SUR Conjunto Residencial Valle de Sopó

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOPÓ

TELÉFONO 8888888 EMAIL jocaroruiz@gmail.com

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	2015

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	9	X		COMUNICACION SOCIAL - PERIODISMO	07	2022	

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOPO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2-3040 COMUNICADORA	*DEPENDENCIA* 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 2 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOPO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3195169971	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR - PERIODISTA	*DEPENDENCIA* 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD WEB4SCENDIDA SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3184022556	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	06	*Mes*	09	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - COMUNICADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 1 2 50 Edificio El Dorado Sopó						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AVANZADA PRODUCCIONES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - COMUNICADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACONES					*DIRECCIÓN* - 50 Sopó						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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		

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	7

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 Sopó Cundinamarca - 18/Nov/2024

Carolina Ruiz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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