

Obando Valle del Cauca, marzo 2025

Profesional
Diego Armando Ortiz Buitrago
Alcalde Municipal

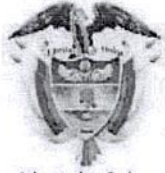
A continuación, realizo la entrega oficial de la propuesta de trabajo que presento para prestar mis servicios a la entidad con el fin de poner en evidencia las actividades a desarrollar.

PROPUESTA DE TRABAJO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OBANDO – VALLE DEL CAUCA, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS EN EL FORTALECIMIENTO EN LA SALUD PÚBLICA”

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el funcionamiento del COMUSAN.
- Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el Seguimiento de casos de desnutrición.
- Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades educación y promoción de alimentación sana y nutrición.
- Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con la Verificación del Certificado de manipulación de alimentos y cumplimiento de los protocolos para la preparación de los alimentos.
- Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de la salud pública del municipio.



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALVIZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FLOREZ		NOMBRES DEIBY LILIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 66.873.962			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS 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 FECHA PAÍS DÍA 2 MES 0 AÑO 1 9 8 2 DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO ROLDANILLO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 14 B # 3-32 B/ VILLA FATIMA PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO ROLDANILLO TELÉFONO 3217930360 EMAIL lilianagalvisflorez@gmail.co		

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: BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 x	MES	0 7	AÑO	2 0 0 0

EDUCACION 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			
TC		X		LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	0 8	2 0	2 1		
TC		X		LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	0 1	2 0	1 3		
		X		ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTION	1 2	2 0	1 7		
		X		Fundamentos del sistema de gestión de seguridad y	0 6	2 0	1 8		
		X		MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERET	0 7	2 0	2 0		

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
INGLES									

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.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL DE ESTADO	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO		
TELÉFONOS	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
2298700	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR ADMINISTRATIVA		Manzana D casa 2 las colinas	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALBERTO VARELA CABRERA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO		
TELÉFONOS	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
3104128862	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR ADMINISTRATIVA		Manzana D casa 2 las colinas	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	<i>FECHA DE INGRESO</i>		<i>FECHA DE RETIRO</i>
	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL. IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		2
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	10	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA	10	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

Deiby Lili ana Galvia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DEIBY	LILIANA	GALVIZ	FLOREZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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	\$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.000.000,00

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	\$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VIVIENDA	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	ROLDANILLO	\$40.000.000,00

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 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

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

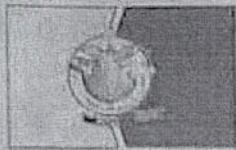
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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:



INstituto Técnico Educativo de Colombia

Educación para el trabajo y el desarrollo humano Ley 1964 de 2009

En conformidad con el decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

Concepto técnico favorable de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
según acuerdo 028 de febrero de 2009

Licencia de funcionamiento 4143.2.21.3512 de Mayo 12 de 2009

Registro del programa 4143.2.21.5788 de julio de 16 2009

CERTIFICA

La Aptitud Ocupacional por Competencias

De

Deiby Liliana Gálvez Flórez

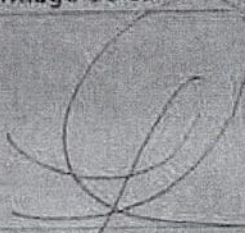
D. I. 66.873.962 (Roldanillo Valle)

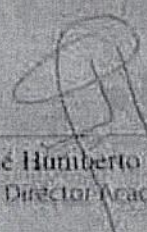
EN LA ESPECIALIDAD DE:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

INTENSIDAD HORARIA TOTAL 1800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICO

Dado en Santiago de Cali A los 26 Días del mes de Enero de 2013


Luz Arda Elejalde Lemos
Representante Legal


José Humberto Intante V
Director Académico

Anotado en el libro de diplomas en el folio T.L.A.E 26/01/013/1720

USTED COMO PERSONA ES NUESTRA RAZÓN DE SER

INTEC

Instituto Técnico Educando a Colombia

EGRESADOS UNIVERSIDAD LIBRE

Personería Jurídica 0311 del 18 de septiembre de 1998
Licencia de Funcionamiento 4.43.2.21.3512 S.E.M

Deiby Liliana Galviz Flores
D.I. 66873962 Roldanillo Valle

Realizo Las Practicas en: *Asistencia Integral al Adulto Mayor (vida saludable En Casa)*

Duración: *80 Horas Académicas*

Se Firma en: *Zarzal, Valle a los 26 días del mes de septiembre de 2012*

FUNDACIÓN EDUCANDO
A COLOMBIA
NIT: 805.017.889-0
RESOLUCIÓN 1183 S.E.
SEDE ZARZAL V.

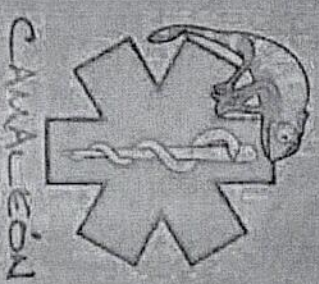
Luz Aida Elejalde Lemos
Directora Ejecutiva

Martha Cristina Acevedo Martínez
Docente - Enfermera Jefe

Centro de Entrenamiento en Emergencias Medicas

CAVALEÓN

Nit: 900346362-1

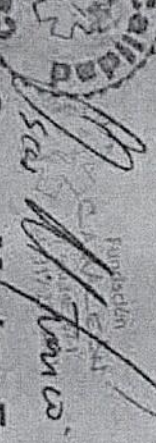



Certifica que

DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ

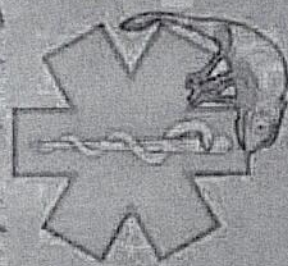
CC.66.873.962

Participó en el entrenamiento "APH DELTA" con los temas: Trauma cráneo encefálico y vertebro medular, cinemática y protocolo para abordar una emergencia. 20 Hrs Académicas.
La Tebaida Quindío Enero 12 Y 13 de 2013.


Fundación
CAVALEÓN
Nit: 900346362-1
B. Oscar Marino Franco
Director Medico


Fundación
CAVALEÓN
Nit: 900346362-1
Nestor Leoncio Noreña Montes
Director Ejecutivo

Fundacion Centro de Entrenamiento en Emergencias Medicas



CANALESN

CANALESN

NIT: 900.346.362-1



Certifica que:

DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ

CC. 66.873.962

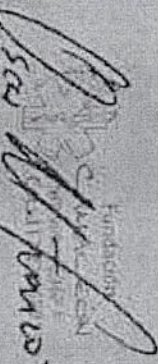
Participo en el Curso Taller Teórico Practico "Soporte Básico de Vida "

RCP, O.V.A.C.E. con una intensidad de 8 horas

Actualización nuevas guías.




Nestor Leoncio Noreña
Director Ejecutivo


Dr. Oscar Marino Franco
Director Medico

INstituto **T**écnico **E**ducando a **C**olombia
EGRESADOS UNIVERSIDAD LIBRE

Formación para el Trabajo
y el Desarrollo Humano

CERTIFICA QUE:

Deiby Liliana Galvis Torres

D.I.: 66.873.962 de Roldanillo (Valle)

Asistió al: SEMINARIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Con una duración de: 12 HORAS ACADÉMICAS (TEÓRICO PRÁCTICO)

Realizado en: ZARZAL (VALLE DEL CAUCA)

Se firma en el Municipio de Zarzal, a los veintitres(23) días del mes de septiembre de dos mil doce (2012)

LUZ AIDA ELJALDE LEMOS

Director(a) Ejecutivo(a)

Sandra Milena Loaiza Meza
SANDRA MILENA LOAIZA MEZA

Docente

USTED COMO PERSONA ES NUESTRA RAZÓN DE SER

INTEC

Instituto Técnico Educando a Colombia
EGRESADOS UNIVERSIDAD LIBRE

Personería Jurídica 0311 del 18 de septiembre de 1998
Licencia de Funcionamiento 4.43.2.21.3512 S.E.M

Deiby Liliana Galviz Flores

D.I. 66873962 Rolanillo Valle

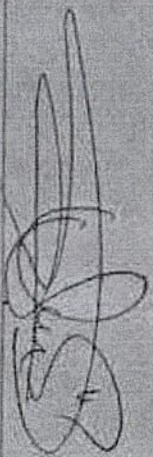
Realizo el Seminario en: RCP Básico

Duración: 12 Horas Teórico Prácticas

Se Firma en Zarzal, Valle a los 09 días del mes de diciembre de 2012

FUNDACIÓN EDUCANDO
A COLOMBIA
NIT. 805.011.868-0
RESOLUCIÓN 1183 S.E.
SEDE ZARZAL V.

Luz Aida Elejalde Lemos
Directora Ejecutiva



Nestor Leoncio Noreña
Docente

INTEC

Instituto Técnico Educativo a Colombia
EGRESADOS UNIVERSIDAD LIBRE

Personería Jurídica 0311 del 18 de septiembre de 1998
Licencia de Funcionamiento 4.43.2.21.3512 S.E.M.

Deiby Liliana Galviz Flores

D.I. 66873962 Rolanillo Valle

Farmacología

Realizo el Seminario en:

Duración: 12 Horas Teórico Prácticas

Se Firma en: Zarzal, Valle a los 23 días del mes de diciembre de 2012

FUNDACIÓN EDUCANDO
A CALI

NIT. 805.111.608-0
RESOLUCIÓN 11613.E.
SEDE ZARZAL V.

Luz Aida Elejalde Lemos

Directora Ejecutiva

Sandra H Loaiza

Sandra Milena Loaiza Meza
Docente - Enfermera Jefe

Search

Cédula de Ciudadanía

66873962

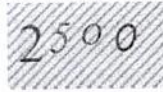
DEIBY

SISPRO

Primer Apellido *

GALVIZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4755

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2021-10-04--10:14:32 AM -2021-10-04--10:20:57 AM -2021-10-04--10:30:35 AM -2021-10-04--10:39:10 AM -2021-10-04--10:40:04--11:00:31 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Es Ví
CC	66873962	DEIBY	LILIANA	GALVIZ	FLOREZ	Vig

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ identi

2021-10-04--11:00:31 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	DTS SECRE
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-02-27	761834	DTS SECRE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud si acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matri

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD

Notificaciones judiciales

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141158897248



(415)7707212489984(8020) 000014115889724 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
6 6 8 7 3 9 6 2

6. DV
12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Tulú

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 6 6 8 7 3 9 6 2
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Valle del Cauca
30. Ciudad/Municipio Roldanillo	31. Primer apellido GALVIZ	32. Segundo apellido FLOREZ
33. Primer nombre DEIBY	34. Otros nombres LILIANA	35. Razón social
36. Nombre comercial DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ	37. Sigla	

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Valle del Cauca	40. Ciudad/Municipio Roldanillo
41. Dirección principal CL 14 B 3 32	42. Correo electrónico lilianagalvisflorez@gmail.com	43. Código postal 5 7
44. Teléfono 1 3 2 1 7 9 3 0 3 6 0	45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 6 1 9	48. Código 4 7 2 4	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 7 2 9	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
5	4	9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros										Exportadores					
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios:	<input type="text" value="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	GALVIZ FLOREZ DEIBY LILIANA			
985. Cargo	CONTRIBUYENTE			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158897248



(415)7707212489984(8020) 000014115889724 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 6 8 7 3 9 6 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tulúa

14. Buzón electrónico

2 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1	160. Tipo de establecimiento	Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica	Comercio al por menor de bebidas y productos de tabaco, en establecimient	4 7 2 4
	162. Nombre del establecimiento	DISLICORES JUANCHO				
	163. Departamento	Valle del Cauca	7 6	164. Ciudad/Municipio	Roldanillo	6 2 2
	165. Dirección	CL 14 B 3 32				
	166. Número de matrícula mercantil	1 0 7 8 2 2		167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 2, 0 7, 2 9	
	168. Teléfono	3 2 1 7 9 3 0 3 6 0		169. Fecha de cierre		
2	160. Tipo de establecimiento					
	161. Actividad económica					
	162. Nombre del establecimiento					
	163. Departamento			164. Ciudad/Municipio		
	165. Dirección					
	166. Número de matrícula mercantil			167. Fecha de la matrícula mercantil		
3	160. Tipo de establecimiento					
	161. Actividad económica					
	162. Nombre del establecimiento:					
	163. Departamento			164. Ciudad/Municipio		
	165. Dirección					
	166. Número de matrícula mercantil			167. Fecha de la matrícula mercantil		
168. Teléfono			169. Fecha de cierre			

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 jueves 30 de enero de 2025, a las 20:34:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	66873962
Código de Verificación	66873962250130203457

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263162977



PIB

20:36:49

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de enero del 2025

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) DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66873962:

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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:33:51 PM horas del 30/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 66873962

Apellidos y Nombres: **GALVIZ FLOREZ DEIBY LILIANA**

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.



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 20:43:56 horas del 30/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **66873962**, Apellidos y Nombres **GALVIZ FLOREZ DEIBY LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE ROLDANILLO**, con NIT **891900289-6** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

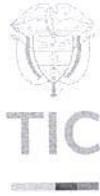
Que a la fecha, 30/01/2025 08:38:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **66873962**.

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. **109448992**. 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



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 66873962 **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 31/01/2025 07:57 AM



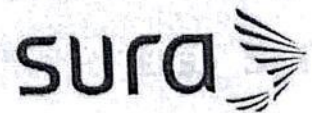
Código Verificación: XDTUGR27LP

Válida hasta: 01/05/2025

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **66873962** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 66873962
NOMBRES Y APELLIDOS	DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	123
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	CC 66873962 DEIBY GALVIZ DESDE 22/02/2024

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 03/02/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	66873962	GALVIZ	FLOREZ	DEIBY	LILIANA	2015-08	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	66873962	GALVIZ	FLOREZ	DEIBY	LILIANA	2024-02	EPS SURA	BENEFICIARIO
CC	66873962	GALVIZ	FLOREZ	DEIBY	LILIANA	2021-12	COOSALUD S.A.S	COTIZANTE
CC	66873962	GALVIZ	FLOREZ	DEIBY	LILIANA	2025-02	EPS SURA	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SURA	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	02/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	02/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	12/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	11/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	10/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	09/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	07/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	07/2023	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SURA	06/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SURA	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.208-9

CERTIFICA QUE:

DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **66.873.962**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 11 de Febrero del 2025.

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.

Grupo



Dra. Lorena A. Ríos Martínez
 Médico y Cirujano
 Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

FECHA: 16/FEBRERO/2024

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

Examen médico de: Ingreso X Periódico Egreso

Me permito certificar que: DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ

Identificado con la cedula de ciudadanía 66.873.962 de Roldanillo, una vez practicado el examen médico laboral se encuentra:

APTO SIN RESTRICCIONES	X
APTO CON RESTRICCIONES	
NO APTO	

CARGO	CONTRATISTA
	TÉCNICO ADMINISTRACIÓN EN SALUD

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES:

- Uso de EPP de acuerdo al cargo
- Higiene postural
- Se indica optometría periódica (1 vez por año).
- Aplicar programa de pausa activa
- Cumplir con las responsabilidades frente al SG-SST de la empresa para la cual labore.

Dra. Lorena A. Ríos
 Médico y Cirujano
 Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Gerencia y Control de Riesgos.
 R.M. 19164

Lorena Ríos

Dra. LORENA A. RIOS MARTINEZ

CELULA DE CIUDADANA 1.113.781.129 DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA COLOMBIA

MEDICO Y CIRUJANO REGISTRO MEDICO N° 19164, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS
 LICENCIA ESPECIALIZACION DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS, RESOLUCION N° 73037 DE MARZO 6 DE 2017
 UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA

3176575629

E-mail: lorenarios36@hotmail.com



Consultorio: Calle 14a #9-08 Roldanillo Valle del Cauca



Certificación Bancaria



Roldanillo, 31 de Enero de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DEÍBY LILIANA GALVIZ FLOREZ identificado(a) con CC No. 66873962 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

	Nombre Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	73200000530	2020/10/15	A ACTIVA

VIGILADO por el Banco de la República
BANCOLOMBIA S.A. Entidad de Crédito

BANCOLOMBIA
Roldanillo - C.R. 132 Roldanillo

Cédula No. 165577622
Cajero No 001

* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.