

Obando, Valle del Cauca, mes de agosto del 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

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A FORTALECER LA SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNICIPAL, COMO PARTE DE LAS CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

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.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

DURACIÓN: El plazo de ejecución del contrato será igual a los días contados a partir de la firma del acta de inicio hasta el treinta (30) de septiembre de 2025.

VALOR: El valor estimado para el contrato será la suma de CINCO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS (\$5.300.000,00) M/CTE

FORMA DE PAGO: La anterior cifra será cancelada por el MUNICIPIO, así: 02 pagos parciales por avance de actividades.

Deiby Liliana Galviz
DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ
C.C. 66.873.962 de Roldanillo (V)



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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALVIZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FLOREZ		NOMBRES DEIBY LILIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 66873962		GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 28 MES 03 AÑO 1982		CALLE 14B 3 32			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO VALLE DEL CAUCA	
DEPTO VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO ROLDANILLO		TELÉFONO	
MUNICIPIO SEVILLA		EMAIL		liliana94sflorez@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	EDUCACION MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	MES	05	AÑO	2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		seminario de PRONOCION Y PREVENCIÓN	09	2012

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		seminario en BIOESTADISTICA	04	2021
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		seminario en EPIDEMIOLOGIA	01	2021
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		seminario en MERCADEO	09	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		Curso SERVICIO AL CLIENTE	05	2019
Fundacion Centro de Entrenamiento en Emergencias Medicas - Camaleon	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		entrenamiento APH DELTA	01	2013
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		seminario en FARMACOLOGIA	12	2012
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		Seminario en RCP básico	12	2012
Fundacion Centro de Entrenamiento en Emergencias Medicas - Camaleon	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		Curso Soporte Vital RCP, O.V.A.C.E.	11	2012
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Practica ASISTENCIA INTEGRAL AL ADULTO MAYOR (vida saludable en casa)	09	2012
INSTITUTO TECNICO EDUCANDO A COLOMBIA - INTEC	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		seminario de PROMOCION Y PREVENCIÓN	09	2012

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Cargando...	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Cargando...							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

6

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 Cargando...				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO ZARZAL				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	01	Mes	06	Año	2016	Día	31	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASESOR COMERCIAL				DEPENDENCIA ASESORA				DIRECCIÓN CALLE 10 8 55							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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:		
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN				

8

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	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

9

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Deiby Liliana Galvis

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 100 de 1995, 469 y 443 de 1998)

10

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.fuccionpublica.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 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	\$1.000.000,00

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
ALBERTO		VARELA	CABRERA

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:


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1982**
SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAY-2000 ROLDANILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALINAS VACA



P-3109100-65083171-F-0066873962-20071008 0181307284L 02 090524641

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
66.873.962
NUMERO

GALVIZ FLOREZ
APELLIDOS

DEIBY LILIANA
NOMBRES


FIRMA





Instituto Técnico Educando a Colombia

ACTA DE CERTIFICACIÓN CT- 0103

En el municipio de Zarzal - Valle, el día 02 del mes de Agosto de 2021 se llevó a cabo el acto de certificación, Precedido por el Director Académico, en el cual el Instituto Técnico Educando a Colombia, confirió el certificado de:

APTITUD OCUPACIONAL:

TÉCNICO LABORAL

EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

A: *Deiby Liliana Galvez Florez*

Identificado (a) con D.I. No. 66.873.962 de Roldanillo-Valle quien cumplió con los requisitos académicos, y las exigencias en el Reglamento y las normas Legales, y le otorga el Certificado No. 0103 que lo (la) acredita como tal.

El Instituto está autorizado para conferir este certificado mediante la licencia de funcionamiento No. 01910 del 12 de Septiembre de 2017, Acuerdo 0209 del 05 de Mayo de 2010 por el Ministerio de la Protección Social, Resolución del Programa N 03602 de 30 de Noviembre de 2018 por la S.E.D. y según Personería jurídica 0311 del 18 de Septiembre de 1998

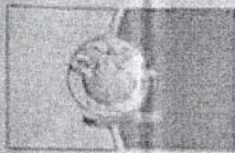
En Fe de lo anterior se firma la presente Acta de certificación en Zarzal - Valle el 02 de Agosto de 2021

Firmada por

Jennifer Tafuri Sarría
Directora Ejecutiva

Gonzalo Hernández Paez
Director Académico





INstituto Técnico Educativo de Colombia

Educación para el trabajo y el desarrollo humano Ley 1066 de 2006

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 Galviz Flórez

D.I. 66.873.962 (Roldanillo Valle)

EN LA ESPECIALIDAD DE:

**TÉCNICO LABORAL EN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA**

INTENSIDAD HORARIA TOTAL 1800 HORAS TEÓRICO - PRACTICO

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

Luz Aida Elejalde Lemos
Representante Legal

Jose Humberto Infante 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

CERTIFICADO

LA OFICINA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE OBANDO, VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que **DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ** identificada con cédula de ciudadanía 66.873.962 de ROLDANILLO, Valle del Cauca, suscribió con La Alcaldía del Municipio de Obando, Valle del Cauca, contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión.

1. **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2024215 DEL 02 DE DICIEMBRE DE 2024, POR UN VALOR DE CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$4.400.000,00) M/CTE.**

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A FORTALECER LA SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNICIPAL, COMO PARTE DE LAS CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES: Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el funcionamiento de las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional COMUSAN. 2. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el seguimiento de casos de desnutrición. 3. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades educación y promoción de alimentación sana y nutrición. 4. Apoyo a la Secretaría de Salud en el desarrollo de actividades encaminadas a verificar si los vendedores de comidas del municipio cuentan con el Certificado de manipulación de alimentos y cumplen con los protocolos para la preparación de los alimentos. 5. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de la salud pública del municipio.

FECHA DE INICIO: 02 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE DE 2024

2. **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 202542 DEL TRECE (13) DE MARZO DE 2025, POR UN VALOR DE SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$7.749.000,00) M/CTE.**

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA





CERTIFICADO

SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OBANDO VALLE DEL CAUCA, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A FORTALECER LA SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA MUNICIPAL, COMO PARTE DE LAS CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN TEMAS DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES: 1. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el funcionamiento de las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional COMUSAN. 2. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el seguimiento de casos de desnutrición. 3. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades educación y promoción de alimentación sana y nutrición. 4. Apoyo a la Secretaría de Salud en el desarrollo de actividades relacionadas con la verificación del certificado de manipulación de alimentos y cumplimiento de los protocolos para la preparación de los alimentos. 5. Apoyo a la Secretaría de Salud en las actividades relacionadas con el fortalecimiento de la salud pública del municipio.

FECHA DE INICIO: TRECE (13) DE MARZO DE 2025

FECHA DE TERMINACION: TREINTA Y UNO (31) DE MAYO DE 2025

Dado en Obando, Valle del Cauca, a los (11) días del mes de Julio de Dos Mil Veinticinco (2025).

DANIELA TABARES GUTIÉRREZ

Secretaria de Salud y Desarrollo Social (e)





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL SUSCRITO REGISTRADOR MUNICIPAL DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Que, la señora **DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 86.873.962, laboró en este despacho como Auxiliar Administrativo desde el 15 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2020, desempeñando sus labores como una funcionaria ejemplar, responsable, respetuosa de la autoridad y directrices altamente comprometida con la misión de la entidad, llevando con ella, una de los principios y valores más importantes de cualquier servidor: ser honesta.

Para este despacho es un gusto, poder contar con su trabajo y esperamos en una nueva oportunidad tenerla en nuestra entidad de nuevo. Quien la contratase, estaría recibiendo en su entidad, una gran servidora y persona.

Doy fe de su entrega y compromiso, la recomiendo en todos los ámbitos laborales y personales.

Para la constancia se firma en Roldanillo a los diez (10) días del mes de abril del 2021.

Cordialmente,

RAUL ALBERTO RUIZ LOPEZ
Registrador Municipal de Roldanillo

Proyecto 1402

Registraduría Municipal del Estado Civil Roldanillo Valle

Cámara 7 # 4-105, Centro Pape 7 - Jiriboná 032 - 2205100 - Roldanillo Valle - registraduria@registraduria.gov.co

"Colombia es democracia. Registraduría su garantía"

**LA REGISTRADURÍA
DEL SIGLO XXI**

2. Concepto 0 2 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 6
12. Dirección seccional
Ingresos y Aduanas de Tolú

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
31. Primer apellido GALVIZ	32. Segundo apellido FLOREZ	33. Primer nombre DEIBY
30. Ciudad/Municipio Roldanillo	34. Otros nombres LILIANA	6 2 2
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	5 4 9	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
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario																											
49 - No responsable de IVA																											

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	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 NO

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2010.
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. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

6 6 8 7 3 9 6 2 | 6

Impuestos y Aduanas de Tuluá

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

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 274739176



PIB

12:35:32

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de junio 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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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 Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

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

www.procuraduria.gov.co



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 sábado 28 de junio de 2025, a las 13:50:43, 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	66873962250628135043

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:53:23 PM horas del 28/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **66873962**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

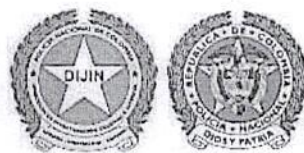
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

[Volver al Inicio](#)



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



Portal Único de Contratación



Ministerio de Defensa Nacional



GOV.CO



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/06/2025 02:15:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **66873962** y Nombre: **DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ.**

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. **118830302**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

Información


515 9000



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

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:

ue siendo las 15:02:39 horas del 07/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 6687396:
Apellidos y Nombres GALVIZ FLOREZ DEIBY LILIANA

NO REGISTRA INHABILIDAD

esente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ALCALDIA OBANDO, con NIT 89190090
lización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la
del 12/07/2018 *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido conden*
elitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones
to Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observanc
eyes 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>



**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 28/06/2025 03:48 PM



Código Verificación: 5LFANTQVBH

Válida hasta: 26/09/2025

Dirección de Gobierno Digital

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

EPS

SURA

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	149
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 07/07/2025

**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



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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 7 de Julio 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.

Certificación Bancaria

Lunes, 30 de junio de 2025

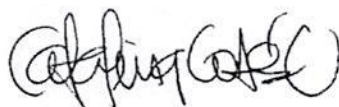
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DEIBY LILIANA GALVIZ FLOREZ identificado(a) con CC 66873962, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	73200000530	2020-10-15	ACTIVO	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



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

CELLA 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 I 4a #9-08 Roldanillo Valle del Cauca

