

Valledupar, Octubre de 2025

Doctor  
**GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ**  
Secretario General del Municipio de Valledupar  
Valledupar-Cesar

Ref. Propuesta Formal Para Contratación.

Cordial saludo:

**MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**, mayor de edad identificado civilmente como parece al pie de mi firma, con el respeto que me caracteriza me dirijo ante su despacho con el fin de presentar propuesta Técnico - Económica para prestar mis servicios, cuyo objeto será. **“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS JURIDICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE SE ADELANTAN EN LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025.”**

**PLAZO: UN (01) MES**

**VALOR: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 3.500.000) MCTE.**

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo a la **SECRETARÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CESAR** para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios. Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la **SECRETARÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CESAR** a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida del *Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP*.

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, LEY 1918 DE 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes.

No me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad previstas por la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, la Ley 863 de 2003, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes; y tampoco me encuentro incurso en evento alguno de los previstos como prohibiciones especiales para contratar.

En caso de que sea aceptada mi propuesta, autorizo a la entidad para que realice la correspondiente publicación de la presente propuesta en el SECOP II y me comprometo a suscribir el contrato respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución.

Me encuentro registrado (a) en el SECOP II en calidad de Proveedor con la finalidad de participar y celebrar contratos, realizados por las Entidad Municipio de Valledupar en el SECOP II. (Anexo pantallazo del registro en el SECOP II)

**Notificaciones:**

Dirección:	CLL 14B # 21 – 34 BARRIO LA POPA
Teléfono:	3164937372
Correo electrónico:	mariajose8877@hotmail.com
Usuario SECOP II	mariajosegonzalez

**Vigencia:** un (1) mes.

**Anexos:** Anexo todos los documentos y certificaciones solicitados por la entidad, en la solicitud de propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios.

A la espera de su respuesta.



**MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ,**  
C.C 1.065.584.447 DE VALLEDUPAR

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.584.447**  
**GONZALEZ GONZALEZ**

APELLIDOS  
**MARIA JOSE**

NOMBRES

*Maria Jose Gonzalez G.*

FIRMA







Consejo Superior de la Judicatura

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

### CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:  
**MARIA JOSE**

APELLIDOS:  
**GONZALEZ GONZALEZ**

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**WILSON RUIZ OREJUELA**

UNIVERSIDAD

**POPULAR DEL CESAR**

FECHA DE GRADO

**09 de diciembre de 2010**

CONSEJO SECCIONAL

**CESAR**

CEDULA

**1065584447**

FECHA DE EXPEDICION

**25 de enero de 2011**

TARJETA N°

**199048**



**CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES  
PARA ABOGADOS**

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE  
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

**CERTIFICA**

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**, identificado(a) con número de documento **1065584447** y tarjeta profesional No. **199046**, **NO** registra sanciones vigentes.

**Este certificado no acredita la calidad de abogado**

**ADVERTENCIA:** Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentando durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

**NOTA:** Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MARTES 14 DE OCTUBRE DE 2025.

Firmado Por:

**William Moreno Moreno**

Secretario

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 268affbe4ed3ab7be552433498c328ebdb6546670ffd316fa9911db37f0041a8

Documento generado en 14/10/2025 03:56:39 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



CERTIFICADO N.º: 1398249

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y  
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA N.º 1065584447**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA			
CALIDAD	FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA <sup>1</sup>	ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA	
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	25/01/2011	VIGENTE	
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			
VIGENCIA TPA			
CALIDAD	N.º DE TARJETA PROFESIONAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	ESTADO <sup>2</sup>
ABOGADO(A) CON TPA	199046	25/01/2011	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de octubre de 2025.

<sup>1</sup> RNA: Registro Nacional de Abogados.

<sup>2</sup> Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

FORMATO ÚNICO



HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ		NOMBRES MARIA JOSE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 1065584447		GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD 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		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 08 MES 04 AÑO 1987		CALLE 14B 21 34 CASA			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CESAR	
DEPTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR			
MUNICIPIO VALLEDUPAR		TELÉFONO 3164937		EMAIL mariajose8877@hotmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO	11	2016	199046
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2010	199046

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)

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

4

**IDIOMAS**

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

**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 CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 316587459			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1179 DOCENTE			DEPENDENCIA AREA DOCENTE					DIRECCIÓN CALLE 16B ESTE 19C 65 ESTE			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIRIGUANA CESAR				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL 683 DE 2016 ABOGADA ESPECIAL			DEPENDENCIA OFICINA DE TALENTO HUMANO					DIRECCIÓN CALLE 7 ESTE 5 40 ESTE CALLE BOLIVAR			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	17	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO		DEPENDENCIA ABOGADO CONTRATACION					DIRECCIÓN CARRERA 19 14 78						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SENA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5600917		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	22	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION		DEPENDENCIA ABOGADA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 14 15 null esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5710101		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	14	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA CONTRATACION					DIRECCIÓN CARRERA 19E 14Y 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	03	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	10	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	07	Año	2019	Día	30	Mes	09	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	04	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	01	Año	2019	Día	30	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	13	Mes	11	Año	2018	Día	30	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	11	Mes	10	Año	2018	Día	11	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	10	Mes	08	Año	2018	Día	10	Mes	10	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	08	Mes	06	Año	2018	Día	07	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	06	Mes	04	Año	2018	Día	05	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	03	Mes	01	Año	2018	Día	02	Mes	04	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9 a carrera 17 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO CURUMANÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5750326		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	07	Mes	11	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN calle 9a carrera 17 esquina						

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO CURUMANÍ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5750326			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2017	Día	01	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA				DIRECCIÓN CALLE 9A CARRERA 17 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO CURUMANÍ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5750326			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2017	Día	30	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA				DIRECCIÓN calle 9a cra 17 esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI CESAR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5750325			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	07	Año	2014	Día	19	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA				DIRECCIÓN calle 9a kra 17 esquina					

6

**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:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

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

7

**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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

**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

Valledupar, 05/11/2025  
Maria José González G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

**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.

Valledupar, 05/11/25  
 Ciudad y fecha

[Firma]  
 NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSE	GONZALEZ	GONZALEZ

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	\$47.226.564,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$5.500.000,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$52.726.564,00

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	\$4.920.681,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 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:

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:

CLICK PARA REENCUADRAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



N0167

FECHA DE RADICACIÓN 23 OCTUBRE 2025

I. DATOS DEL TITULAR
1. TIPO DE TRÁMITE
2. TIPO DE AFILIACIÓN
3. RÉGIMEN
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
5. TIPO DE AFILIADO
6. TIPO DE SOLICITANTE
7. CODIGO

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)
6. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO GONZALEZ, SEGUNDO APELLIDO GONZALEZ, PRIMER NOMBRE MARIA, SEGUNDO NOMBRE JOSE
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC - Cédula de Ciudadanía, 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1065584447
11. SEXO BIOLÓGICO F, 12. SEXO IDENTIFICACIÓN F

13. NACIONALIDAD COLOMBIA, 14. LUGAR DE RADICACIÓN COLOMBIA, CESAR, VALLEDUPAR
15. FECHA NACIMIENTO 08/04/1987
16. ÉTNIA, 17. COMARCAS INDÍGENAS, 18. DISCAPACIDAD, 19. TIENE EPCO ESTA SIGUIENTE, 20. CLASIFICACIÓN NIVEL, GRUPO, 21. GRUPO POBLACIONES ESPECIALES, 22. ARL
23. APP, 24. IIC \$1.423.500, 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, 26. RESIDENCIA, TELÉFONO CELULAR, TELÉFONO FIJO

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)
27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD, 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD, 30. SEXO BIOLÓGICO, 31. SEXO IDENTIFICACIÓN

Table with 4 columns: 32. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS, 33. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD, 34. NÚMERO DE IDENTIDAD, 35. NACIONALIDAD. Rows for B1, B2, B3, B4.

Datos complementarios del Beneficiario
36. ALUMNO DE EDUCACIÓN SUPERIOR, 37. TIENE CAPACIDAD, 38. DISCAPACIDAD, 39. TIENE EPCO ESTA SIGUIENTE, 40. TIENE EPCO ESTA SIGUIENTE, 41. TIENE EPCO ESTA SIGUIENTE
36. Datos de residencia: ZONA, DIRECCIÓN, TELÉFONO FID Y/O CELULAR, DIRECCIÓN, LOCALIDAD/CORONA, CORREO ELECTRÓNICO, 37. IPS, 38. CUBICAJE DE LA IPS (A RECLUTAR POR LA IPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
55. Nombre o razón social, 56. Tipo documento de identificación, 57. Número del documento de identificación, 58. Teléfono fijo o celular, 59. Dirección, 60. Correo electrónico, 61. IPS, 62. CUBICAJE DE LA IPS (A RECLUTAR POR LA IPS)

VI. REPORTE DE NOVEDADES
63. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN, 64. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN, 65. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, 66. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS, 67. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS, 68. RETIRO DE LA TARIFA DE ASESORIA, 69. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES, 70. ID CLAYTON DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
71. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 72. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 73. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 74. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 75. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 76. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 77. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 78. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 79. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 80. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 81. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 82. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 83. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 84. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 85. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 86. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 87. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 88. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 89. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 90. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 91. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 92. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 93. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 94. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 95. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 96. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 97. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 98. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 99. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO, 100. INSCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O ADSCRIPCIÓN DE CONDICIONES PARA DOTAR PARA SEGUIR COTIZANDO

VII. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD, NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD, 62. SEXO BIOLÓGICO, 63. SEXO IDENTIFICACIÓN
64. FECHA NACIMIENTO, 65. EPS ANTERIOR, 66. FECHA DE NOVEDAD, 67. MOTIVO DE TRASLADO, 68. CADA EL COMPAÑEROS FAMILIAR O PAGADOR DE PRIMERA

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que estos beneficiarios (a) dependientes económicamente de mí.
70. Declaración de no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.
71. Declaración de no inmatriculación de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que sustentan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no inmatriculación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Proveedor de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a los estadísticos públicos que por sus funciones lo requieren.
75. Ajuste para que la EPS notifique al respecto de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1077 de 2013.
76. Autorización para que la EPS me contacte con fines notoriales informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la estructura del Subsidio Vigente.
79. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
80. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD, NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
EL FIRMANTE MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ
69. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplico y afiliado adicional, 70. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS
69. Anexo cuatro del documento de identidad.
70. Copia del documento de inscripción perteneciente emitido por la autoridad competente.
71. Copia del registro de la información de la Entidad pública, sea un convenio o sentencia judicial que otorga la unión marital.
72. Copia de la resolución pública o sentencia judicial que declare la nulidad, anulación o extinción de la inscripción de un matrimonio, sea de consorcio o matrimonio que declare la nulidad o extinción de la inscripción.
73. Copia del certificado de inscripción o acta de entrega del mesero.
74. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
75. Documento en que conste el estado de la salud personal o de beneficiario de la declaración de incapacidad por el trabajador o de los datos personales.
76. Copia de la autorización de licencia por parte de la Superintendencia Nacional del Subcontratista y 3 días antes y 17.3 del Decreto 1461 de 2010.
77. Constancia de vinculación a una entidad autorizada para realizar actividades colectivas.
78. Copia del acto administrativo o resolución de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o no del grupo familiar o de la inscripción de oficio.
Total Anexos: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES
92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL, 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN
94. APELLIDOS Y NOMBRES, 95. FECHA DE RADICACIÓN, 96. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES: Buenas tardes, afiliación en tramite. Asesor Claudia Londoño. Gracias.



**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:**

**MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.584.447**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

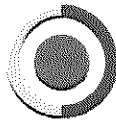
Cordialmente,

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.



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 martes 07 de octubre de 2025, a las 13:50:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065584447
Código de Verificación	1065584447251007135005

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

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR-  
Página 1 de 1

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 282012364**



PIB  
13:42:28  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de octubre 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) MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065584447:

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 Relacionamento 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 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](http://www.procuraduria.gov.co)

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales****La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:46:44 PM horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1065584447  
Apellidos y Nombres: GONZALEZ GONZALEZ MARIA JOSE

**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.



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-etc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-etc@policia.gov.co)



Presidencia de la  
República



Ministerio de Defensa  
Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2025 01:48:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1065584447** y Nombre: **MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**.

### 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. **124559655** . 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

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 58ª N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



## 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 13:55:49 horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1065584447, Apellidos y Nombres **GONZALEZ GONZALEZ MARIA JOSE**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE VALLEDUPAR**, con NIT **800098911-8** 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.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

⌚ **Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
📍 **Dirección:** Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
☎ **Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)  
✉ **Correo:** [dijin.ataic-atc@policia.gov.co](mailto:dijin.ataic-atc@policia.gov.co)  
🌐 **Web:** [www.policia.gov.co/dijin](http://www.policia.gov.co/dijin)  
📷 **Instagram:** [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)  
🐦 **Twitter:** [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO



**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 1065584447 **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 07/10/2025 02:10 PM



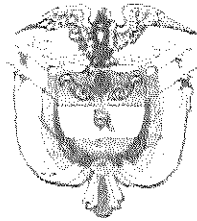
Código Verificación: K6V249ZYED

Válida hasta: 05/01/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



La República de Colombia  
y en su nombre y

# Colegio Fundación "Manuela Beltrán"

Valledupar - Cesar

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental según  
Resolución No. 0510 del 12 de Septiembre de 2009,

Cantón 2

## María José González González

Identificada (a) con C.C. No. 870408 - 53276 de Valledupar - Cesar

El título de

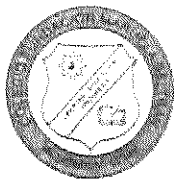
### Bachiller Técnico Comercial

Especialidad Auxiliar Contable

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

Director,

Secretario,



Este documento se registra en la Secretaría de Educación y  
Cultura Departamental No. de 1060

Asignado por el centro, número de cuenta No. 1

Cantón No. 27, Calle No. 237, Teléfono No. 55

De Valledupar, Cesar, el 12 de Septiembre de 2009

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DEL DEPARTAMENTO NACIONAL Y LAS SU SUJURDI

# LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE

## ABOGADA

A

# GONZALEZ GONZALEZ MARIA JOSE

IDENTIFICADA CON C.C. N° 106556887 DE VALLEDUPAR (CESAR)  
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS,  
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 9 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2010

  
RECTOR

  
RECTOR

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
CALLE 100 N° 100-100 VALLEDUPAR (CESAR)  
TEL: (57) 311 4500000  
WWW.UPC-CE.SA

  
RECTOR

01745



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**  
CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsó a continuación copia del ACTA DE GRADO N° 280 correspondiente al NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIEZ (2010).

## ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIEZ (2010), se llevo a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector de la Universidad Doctor RAÚL ENRIQUE MAYA PABÓN, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según Código N°.112043400002000111100 del ICFES, conferir el Título de ABOGADA.

A

# GONZALEZ GONZALEZ MARIA JOSE

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°.1065584447 expedida en VALLEDUPAR quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el DIPLOMA N°.8775

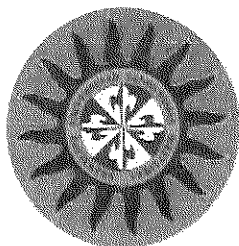
El Rector	Fdo. RAÚL ENRIQUE MAYA PABÓN
El Decano de la Facultad	Fdo. PEDRO CAMACHO OROZCO
El Secretario General	Fdo. IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva en lo pertinente

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el NUEVE (09) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIEZ (2010)

IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO  
Secretario General

República de Colombia



# LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,  
Teniendo en cuenta que

**María José González González**

C.C. 1.065.584.447 de Vallebúpar

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias  
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

**Especialista en Derecho Administrativo**

En constancia se firma y sella en Bogotá, D.C.  
a los 1 días del mes de diciembre de 2016

El Rector General:

El Secretario General:

El Decano de la Facultad:

Registro interno No. ACTA 0566-01-12-2016

Fecha 01 de Dic de 2016



## Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

### ACTA DE GRADO 3566

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia el día 1 del mes de diciembre del año 2016, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General de fray Juan Ubaldo López Salamanca, O.P., y como Secretario General, el Doctor Héctor Fabio Jaramillo Santamaría, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

### ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO

Código SNIES 8436

a: **MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ GONZÁLEZ**

C.C. 1065584447 Valledupar


El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia; poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Héctor Fabio Jaramillo Santamaría (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 1 de diciembre de 2016.

El Secretario General,

  
**HÉCTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARÍA**



Unidad para  
las Víctimas

**LA COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS - NIT: 900.490.473-6**

**CERTIFICA**

Que una vez revisados los archivos que existen en esta Entidad, se estableció que MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ, con cédula de ciudadanía No. 1.065.584.447, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios que se relaciona a continuación:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1193-2024**

**OBJETO:** Prestar sus servicios profesionales, saberes y conocimientos en la Subdirección de Reparación Colectiva, apoyando el fortalecimiento de los procesos en la implementación del programa con los sujetos de reparación colectiva, con énfase comunitario y de derechos humanos de conformidad con la Ley 1448 y los Decretos Ley 4633, 4634, 4635 del 2011 en el marco del modelo de reparación integral para la construcción de la paz total, en la Dirección Territorial asignada.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**

1. Elaborar y plasmar de forma detallada las actas establecidas dentro de los parámetros de procedimiento de la Unidad para las Víctimas que contenga el desarrollo de los acuerdos, actividades y manifestaciones que se presenten en los espacios de diálogo que se lleven a cabo con los sujetos de Reparación Colectiva asignados.
2. Articular el diálogo social y comunitario en el marco de los componentes de la ruta de reparación colectiva la formulación e implementación de los planes integrales de Reparación Colectiva, bajo un enfoque participativo, amplio, incluyente e integral y atendiendo los lineamientos definidos por la Unidad para las Víctimas.
3. Apoyar el desarrollo de la ruta de reparación colectiva dentro de las fases de Identificación, Alistamiento y caracterización/Diagnostico del daño, de los Sujetos de Reparación Colectiva que le sean asignados.
4. Elaborar y apoyar la formulación de los Planes Integrales de Reparación Colectiva de los Sujetos que le sean asignados conforme al modelo operativo de Reparación Colectiva.
5. Apoyar la implementación de las medidas protocolizadas en los Planes Integrales de Reparación Colectiva de los Sujetos que le sean asignados.
6. Realizar la entrega de documentación solicitada, al profesional asignado para la construcción de los documentos en los procesos de reparación colectiva como líneas de inversión y actos administrativos, que se requieran para culminar cada una de las fases dentro de los procesos.
7. Reportar y cargar mensualmente la información de la implementación del Programa de Reparación Colectiva tanto en la ruta como en la implementación, en el sistema de información de la Subdirección de Reparación Colectiva MAARIV.
8. Generar insumos técnicos para brindar respuesta a los derechos de petición e informes solicitados relacionados con el objeto del contrato.
9. Apoyar y Articular con la DAE lo relacionado con los procesos de Preconsulta y Consulta Previa de los Sujetos de Reparación Colectiva Étnicos y comunidades Étnicas que le sean asignados.
10. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor

**FECHA DE INICIO:** 27 de febrero de 2024

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 31 de diciembre de 2024

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$46.613.232)

---

Dirección: Carrera 85D No. 46A-65 Bogotá, Colombia  
Conmutador: +57 (601) 796 5150  
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119



Unidad para  
las Víctimas

Página 2 de 2 – Certificación del Contrato No. 1193-2024

**VALOR MENSUAL:** CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$4.599.990)

**EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE:** SI  NO

**EL CONTRATO SE TERMINÓ O CEDIÓ DE MANERA ANTICIPADA:** SI  NO

**OBSERVACIONES:**

Modificación No 01. Fecha de suscripción: 7 de mayo de 2024. **REDUCIR** la suma de SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE (\$613.332) al valor total del contrato.


La presente se expide el 25 de febrero de 2025

  
\_\_\_\_\_  
LAURA ANDREA ESLAVA PATARROYO  
Coordinadora Grupo de Gestión Contractual

Elaboró: YMejía.

---

Dirección: Carrera 85D No. 46A-65 Bogotá, Colombia  
Conmutador: +57 (601) 796 5150  
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119

 <b>ALCALDÍA DE CHIRIGUANÁ</b> NIT: 800.096.585-0	<b>VERSIÓN</b> 02	<b>FECHA</b>
	<b>CODIGO</b> ACH-PA-OTH-002	


**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA  
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIGUANÁ – CESAR**

**CERTIFICA:**

Que el señor (a): **MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 1.065.584.447 expedida en Valledupar, prestó sus servicios para el Municipio ejecutando:

Contrato de Prestación de Servicios No 077 del diecisiete (17) de febrero de dos mil veinticinco (2025) cuyo objeto fue "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL ESPECIALIZADO ANTE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO DE CHIRIGUANA CESAR" duración tres (03) meses.

La presente se expide a los doce (12) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025).

  
**SERGIO ANDRES IMBRECHT RIAÑO**  
Jefe de la Oficina de Talento Humano

PROYECTO: ALIUMAR PAYARES

Dirección: Calle 7 # 5-40 Calle Bolívar  
Correo: [alcaldia@chiriguana-cesar.gov.co](mailto:alcaldia@chiriguana-cesar.gov.co)



**SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA DE VALLEDUPAR  
CERTIFICA**

Que, revisados los archivos de la Contratación Municipal, la contratista, el (la) señor(a) **MARIA JOSE GONZALEZ GONZALEZ**, identificado(a) **1.065.584.447**, Suscribió con la Administración Municipal el contrato:

Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1415-SGR DE 2025** con fecha de inicio del **04/06/2025** y fecha de finalización del **03/09/2025** cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALISTA QUE BRINDE ASESORÍA JURÍDICA EN LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Y CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN LA OFICINA DE CULTURA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.”** con plazo total **TRES (3) MESES** por valor total del contrato de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000) MCTE.**

**CUYAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS FUERON:**

1. Brindar acompañamiento jurídico en la proyección de los asuntos administrativos emitidos por la oficina de cultura, en el cumplimiento de sus funciones.
2. Apoyar en la realización los documentos que sean necesarios para garantizar el soporte jurídico en todos los procesos de contratación que le sean asignados.
3. Revisar y/o proyectar los actos administrativos puestos a consideración en ocasión a las actuaciones administrativas de la oficina de cultura del Municipio de Valledupar.
4. Acompañar y apoyar jurídicamente en la proyección de los documentos necesarios que le sean requeridos para las convocatorias culturales adelantadas por la oficina de Cultura.
5. Brindar apoyo en la proyección de los documentos de estudios previos de lo proceso de contratación que adelante la oficina de cultura del Municipio de Valledupar.
6. Brindar apoyo en la revisión de los documentos que soportan la supervisión de los contratos a cargo de la oficina de cultura.
7. Acompañamiento y asesorías jurídicas en las reuniones concernientes a las necesidades de que requieran en la oficina de cultura.
8. Asistir y participar en las reuniones y/o comités que en materia de contratación que se realicen en la Entidad, cuando se requiera por directrices del Supervisor del contrato.
9. Brindar asesoría y proyectar las respuestas a las observaciones de orden jurídico presentadas por los proponentes y que la administración entregue y traslade oportunamente.
10. Realizar las evaluaciones jurídicas en ocasión a los procesos contractuales proyectados desde la oficina de cultura.
11. Realizar seguimiento y control a todas las actividades que le sean asignadas y asistir oportunamente a la reunión y/o comités en las cuales sea convocada por la oficina de cultura del Municipio de Valledupar.
12. Realizar los pagos al SGSSS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley.
13. Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución generados de las actividades ejecutadas, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el

**Carrera 5 # 15-69, Plaza Alfonso López**

**Horario de atención:**

Lunes a viernes

8:00 am - 1:00 pm & 3:00 pm - 6:00 pm

Valledupar-cesar.gov.co

 @alcaldiavpar

 @alcaldiavpar

 @AlcaldiaVparOficial

 Alcaldía de Valledupar



Supervisor del contrato, los cuales deberán liquidarse con base en los honorarios mensuales pactados.

14. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.

15. Asistir y participar cuando sea requerido por el supervisor del contrato en los eventos organizados por la oficina de cultura y la alcaldía de Valledupar.

16. Las demás actividades que se relacionen de manera directa con el objeto del presente contrato y que garanticen la adecuada prestación del servicio contratado.

Dirección y teléfonos para confirmar la información anteriormente mencionada: Carrera 5 No. 15-69, Alcaldía de Valledupar, Oficina de Contratación. TEL: 3043250689

Dada en la ciudad de Valledupar, al noveno (09) día del mes de octubre de 2025.

  
**GUIDO ANDRÉS CASTILLA GONZALEZ**  
Secretario General Municipal

Proyecto: Isabella Sofía Rojas Valera  
Revisó: Ludya Ochoa



I.P.S. ASESORAMOS Y PROTEGEMOS  
SALUD OCUPACIONAL S.A.S  
"ASEPROT S.A.S"  
Nit. 900.137.719 - 0

Carrera 14 No. 13B BIS - 66 Barrio Obrero ☎Tel:605-5623280 605-5725190 📠 Cel.: 318 3688288  
Email: gerencia@aseprot.com - ordenes@aseprot.com - Valledupar - Cesar

### CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIA JOSE GONZALES GONZALES Identificación: CC 1065584447  
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1987-04-08 Edad: 38 A  
Dirección CALLE 14 B 21 34 Teléfono: 3164937372  
Empresa: PARTICULAR  
Empresa en misión: PARTICULAR  
Actividad económica:  
Talla (mts): 1.68 Peso (kg): 81.0 IMC: 28.70 Grupo Sanguineo: A +



#### EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico Ocupacional de Ingreso con énfasis Osteomuscular Orden No.: 00108674 Fecha apertura: 20251015 08:46:34  
Fecha cierre: 20251015 15:51:56  
Realizado en: Valledupar-Cesar

Cargo u Oficio: ADMINISTRADOR DE CAMPAMENTO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

#### EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA, AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA), PRUEBA PSICOTECNICA (Test), EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEO-DERMA) CON ENFASIS, PERFIL LIPIDICO COMPLETO

#### RECOMENDACIONES LABORALES

VISIOMETRIA EN UN AÑO  
AUTOCUIDADO  
USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL  
HIGIENE POSTURAL  
PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA HORA  
CAPACITACIONES SEGÚN EL RIESGO  
CUMPLIR ORDENAMIENTO DE SGSST  
CONTROL OCUPACIONAL PERIODICO SEGÚN SGSST

#### HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

HABITOS SALUDABLES  
HACER ACTIVIDAD FISICA  
MINIMO 3 VECES POR SEMANA  
DIETA BALANCEADA

#### RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional  
Nombre: YOLANDA MILENA MARTINEZ REDONDO  
Especialidad: ATENCION DE PACIENTES OCUPACIONALES  
Licencia S.O.: 1647 Registro No.: 701046

Maria Jose  
Gonzales  
Gonzalez

Firma del Paciente  
Tipo y No. Id: CC 1065584447



I.P.S. ASESORAMOS Y PROTEGEMOS  
SALUD OCUPACIONAL S.A.S  
"ASEPROT S.A.S."  
Nit. 900.137.719 - 0

Carrera 14 No. 13B BIS - 66 Barrio Obrero ☎Tel:605 - 5623280 605 - 5725190 📱 Cel.: 318 3638288  
Email: gerencia@aseprot.com - ordenes@aseprot.com - Valledupar - Cesar

### LABORATORIO CLINICO

Orden No.: 00108674	Fecha atención: 20251015 08:46:34	Realizado en: Valledupar-Cesar
Paciente: MARIA JOSE GONZALES GONZALES		Identificación: CC 1065584447
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1987-04-08	Edad: 38 A	Teléfono: 3164937372
Dirección: CALLE 14 B 21 34		Medico: Sin información
Entidad: PARTICULAR		

### EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADO	
	<i>Sección de proceso</i>	
<b>GLICEMIA</b>		
Tipo de muestra	SUERO.	
Glicemia	93.9 mg/dL	70 - 105 mg/dL
<b>PERFIL LIPIDICO COMPLETO</b>		
Colesterol Total (CT)	155 mg/dL	Óptimo: Hasta 200 mg/dL Moderado: 200 - 239 mg/dL Elevado: >240 mg/dl
Colesterol de alta densidad (HDL)	38.7 mg/dl	Riesgo elevado: Hasta 40 mg/dl Riesgo bajo: > 60 mg/dl
Colesterol de baja densidad (LDL)	99.4 mg/dL	Óptimo: hasta 100 mg/dL Casi óptimo: 100 -129 mg/dL Moderado: 130 - 159 mg/dL Elevado: 160 - 189 mg/dL Muy elevado: > 190 mg/dL
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	16.4 mgs%	
Triglicéridos	82 mg/dL	Riesgo bajo: Hasta 160 mg/dL Alto: 161 - 499 mg/dL Muy alto: >500 mg/dL

Nombre: GREINER BAJHOINER DURAN DIAZ  
Especialidad: BACTERIOLOGO Registro No.: 1115/2011



Escritorio → **Configuraciones de perfil**

Mis datos de usuario
<b>Noticias SECOP</b>
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

[Editar](#)

**Información del usuario**

**Carga**

**Título** Sra.

**Nombre** MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ GONZÁLEZ

**Apellidos**

**Fecha de Nacimiento**

**Nivel Educativo**

**Género** Mujer

**¿Tiene alguna discapacidad?**  Sí  No

**Nombre y apellido** MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ

**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 1065584447

**Dirección** Calle 14b # 21-34

**Código postal** 200005

**Estrato**

**Ubicación** Valledupar

**País** COLOMBIA

**Correo electrónico** mariajose8877@hotmail.com

**Teléfono** 3164937372

**Celular** 3164937372



**Configuración**

**Zona horaria** (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

**Idioma** Español (Colombia)

**Configuración regional** Español (Colombia)

**Seguridad de la información**

**Pregunta de seguridad** ¿Cuál es su número de teléfono?

**Respuesta** 3164937372

**SMS para recuperar la contraseña** 3164937372

[Editar](#)