



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**CONTRATO No. CSPYQ - 008**

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN CONVENIO 3044 de 2025**

**SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y  
LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

Entre, **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS ZONA DE IPIALES "ACIZI"**, identificado con Nit. N° 837.000.096-3, entidad de derecho público de carácter especial creada mediante Resolución N° 056 del 7 de Octubre de 1996, proferida por la Dirección de Etnias, hoy Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior., representada legalmente por **JOSE MODESTO ESTEBAN FUELPAZ GUAMA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 99.338.054 de Potosí, Nariño, quien por una parte se denominará **CONTRATANTE** y por otra parte **OSCAR JEISON ROSALES CADENA**, quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

**PRIMERA. OBJETO.** El contratista se obliga para con **ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA DE IPIALES "ACIZI"**, a prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios como **AUTORIDAD INDÍGENA** para contribuir al desarrollo y ejecución del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN CONVENIO 3044 de 2025** celebrado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS ZONA DE IPIALES "ACIZI"**,

**SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** Son obligaciones de la **AUTORIDAD INDÍGENA**:

**GENERALES:** 1. Ejecutar las actividades y prestar los servicios objeto del presente contrato de manera diligente y oportuna, empleando su conocimiento técnico, estratégico y cultural para alcanzar la consolidación del Sistema de Salud Propia e Intercultural (SISPIPAQ), en estricto cumplimiento de los objetivos específicos y los productos definidos. 2. Ejecutar actividades contratadas conforme al objeto y alcances establecidos con eficiencia, oportunidad y calidad bajo su propia responsabilidad, con plena autonomía



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

técnica, administrativa y financiera, sin que exista ni se configure vínculo alguno con el CONTRATANTE. 3. Mantener reserva sobre la información recolectada en el marco del desarrollo del convenio a la que tenga acceso, durante la vigencia del contrato y (2) años después de su finalización, so pena de incurrir en las sanciones legales correspondientes. 4. Presentar informes mensuales de acuerdo a sus actividades específicas y conforme al cumplimiento del objetivo contractual. 5. Contribuir en los ajustes a los productos y/o entregables del Convenio de Asociación, atendiendo las sugerencias del Coordinador. 6. Cumplir con el pago oportuno de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, pensión y Riesgos Laborales), en los porcentajes exigidos por la normatividad vigente y entregar al CONTRATANTE los comprobantes de pago respectivos. 7. Atender de manera diligente las observaciones, sugerencias e instrucciones emitidas por el supervisor del contrato y entregar informes de avance o generales que le sean solicitados. 8. Informar de manera inmediata cualquier anomalía, riesgo, amenaza o hecho que le pueda afectar el libre cumplimiento del contrato. 9. Participar activamente en las capacitaciones, reuniones de equipo, mingas de pensamiento y cualquier otra actividad que la Asociación convoque, siempre que estén directamente relacionadas con el cumplimiento del objeto y los entregables del presente contrato. 10. Cumplir todas aquellas obligaciones que resulten necesarias para la correcta y oportuna ejecución del objetivo contractual.

**ESPECIFICAS:** 1. Facilitar espacios de diálogo comunitario para recoger percepciones, necesidades y propuestas sobre el modelo de salud propia, promoviendo la participación de familias, liderazgos juveniles, mujeres, parteras y mayores en el proceso de formulación del modelo. 2. Participar en las mesas de concertación y diálogo con entidades gubernamentales, y demás comunidades garantizando la defensa de los procesos comunitarios que respondan al modelo de salud propia. 3. Emitir orientaciones político-organizativas que aseguren coherencia entre el modelo de salud y los lineamientos de los gobiernos propios. 4. Brindar el acompañamiento cultural y político a los equipos técnicos del sistema de salud, actuando desde sus saberes como Autoridad Indígena en los procesos de capacitación para asegurar que se adquieran las competencias de gestión y liderazgo con pertinencia cultural. 5. Participar en las Mesas de Trabajo para la definición del Modelo de Gestión y de Atención del SISPI, asegurando la inclusión y el diálogo equilibrado entre la cosmovisión indígena y la medicina occidental, logrando así una verdadera ruta de atención intercultural. 6. Elaborar y presentar informes técnicos y de conocimiento propio sobre el avance de las



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

actividades, destacando la perspectiva cultural, política y de autonomía en los resultados alcanzados y los desafíos identificados, como insumo para el informe de gestión mensual. 7. Apoyar en la elaboración de productos finales con pertinencia cultural. 8. Participar activamente en las capacitaciones, reuniones de equipo, mingas de pensamiento y cualquier otra actividad que la Asociación convoque, siempre que estén directamente relacionadas con el cumplimiento del objeto y los entregables del presente contrato. 9. Las demás actividades de acuerdo con el perfil y funciones indicadas.

**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pactó dentro del término estipulado supeditado a la satisfacción de informes. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. 3. Vigilar el cumplimiento del objeto del contrato, a través del supervisor que se designe para el efecto. 4. Coordinar con el contratista según la autonomía de este, las agendas de trabajo para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el objeto contractual.

**CUARTA. RELACIÓN LABORAL:** Teniendo en cuenta que EL CONTRATISTA actúa con plena autonomía técnica y administrativa se excluye cualquier vínculo laboral entre las partes, o el personal utilizado por EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del contrato. En consecuencia, no se genera derecho al pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de honorarios distintos al valor acordado en la cláusula sexta del mismo.

**PARÁGRAFO:** En la ejecución de las actividades contratadas el CONTRATISTA acepta y manifiesta que no existe subordinación ni dependencia respecto del CONTRATANTE y que la intervención que se llegare a realizar en alguna de sus actividades por parte de la entidad obedece al criterio de COORDINACIÓN que debe existir entre Contratante y Contratista para lograr la adecuada ejecución del proyecto de referencia.

**QUINTA. DURACIÓN DEL CONTRATO.** Este Contrato se ejecutará desde su firma y hasta la entrega de los productos aquí referenciados. En todo caso su duración será a partir del trece (13) de noviembre de 2025 hasta el treinta (30) de diciembre de 2025.

**PARÁGRAFO:** En caso de cumplirse el término y no existir acuerdo entre las partes por el no cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA o del CONTRATANTE, el contrato se dará por terminado unilateralmente existiendo la posibilidad POR LA PARTE AFECTADA de repetir en contra DEL



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

INFRACTOR en caso de causarse afectaciones económicas o a su buen nombre.

**SEXTA. VALOR TOTAL DEL CONTRATO.** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA, la suma de **TRECE MILLONES DE PESOS (\$ 13.000.000) M/CTE**, el valor del presente contrato se define para efectos netamente fiscales, el pago dependerá de las actividades que efectivamente se acrediten y frente a las cuales el supervisor verifique su cumplimiento.

**SÉPTIMA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA de la siguiente forma: un (01) pago inicial por un valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS (\$3.900.000) y un segundo pago por un valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS (\$6.500.000) acta final , previo cumplimiento y revisión de informes requeridos con su respectivo producto, valor máximo que se pagara al contratista atendiendo el cumplimiento a satisfacción de su objeto contractual de conformidad con la verificación de cumplimiento que realice la representación legal, la entrega de informes de actividades y de la entrega de soportes requeridos, dichos pagos estarán sujetos a los desembolsos del convenio y/o eventuales prorrogas que surjan en el desarrollo del mismo.

Nota: para eventual prorroga queda un saldo por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS (\$2.600.000) M/CTE

PARÁGRAFO PRIMERO: Requisitos para Pago, el CONTRATISTA presentará para el Primer Pago: 1. Cuenta de cobro. 2. Certificación bancaria. 3. Autorización de pago (en caso de que la persona a la que se le vaya a pagar no tenga cuenta bancaria) 4. Fotocopia de la cédula. 5. RUT. 6. Contrato con las firmas correspondientes. 7. Informe de actividades con sus respectivas evidencias, que debe contener firmas del supervisor y del contratante. 8. Comprobante del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL se evidencie el IBC por el 40% del valor total del salario. 9. Hoja de vida.

Para el segundo y siguientes pagos: 1. Cuenta de cobro. 2. Certificación bancaria. 3. Autorización de pago (en caso de que la persona a la que se le vaya a pagar no tenga cuenta bancaria). 4. Informe de actividades con sus respectivas evidencias, que debe contener firmas del supervisor y del contratante. 5. Comprobante del pago de aportes al Sistema General de



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL se evidencie el IBC por el 40% del valor total del salario

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA deberá indemnizar o asumir todo daño que se cause a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del CONTRATO, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. - Los pagos se harán proporcional a los desembolsos que se realice en el marco del convenio.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Queda entendido que la forma de pago de que trata esta cláusula corresponde a la prestación efectiva y real del servicio prestado. En caso de que EL (LA) CONTRATISTA no cumpla con la prestación en los términos indicados en este contrato, o el contrato se dé por terminado anticipadamente, sólo habrá lugar al pago de los servicios efectivamente prestados, liquidados en forma proporcional.

**PARÁGRAFO CUARTO:** Cada uno de los pagos al contratista por parte de contratante se harán a los desembolsos que realicen por parte del convenio y en razón a la entrega de los productos acordados entre las partes y no a la interpretación del tiempo.

**OCTAVA. PRORROGA.** Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta por las partes, que hará parte integral de este contrato. La ampliación del plazo, sin terminar de cumplir las obligaciones y el objeto del contrato no dará lugar a ampliación del canon del contrato. Solo una vez cumplido a cabalidad las obligaciones y el objeto y de haber entregado todos los productos del contrato, previo acuerdo entre las partes, podrá plantearse adiciones, que deberán ser por escrito.

**NOVENA. NUEVO SERVICIO.** Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio de AUTORIDAD INDIGENA, se deberá hacer un nuevo Contrato y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

**DECIMA. SUPERVISIÓN.** La supervisión del presente contrato será ejercida por parte de la REPRESENTACION LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN CONTRATANTE, como también el cumplimiento de las obligaciones, sin embargo la organización a la que EL CONTRATISTA pertenece, también hará la revisión del cumplimiento de dichas obligaciones del contrato quien cumplirá con las siguientes obligaciones: a) Exigir el cumplimiento del contrato en todas sus partes; b) Atender y resolver las consultas sobre el cumplimiento del contrato y los requisitos que debe contener el mismo; c) Estudiar y



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

recomendar los cambios sustanciales que sean necesarios o convenientes y presentarlos a consideración del contratante; d) Impartir directrices recomendaciones u órdenes al contratista, siempre por escrito, sin que ello pueda interpretarse como subordinación o dependencia de este hacia aquel; e) Ejercer control y vigilancia en la ejecución del contrato y durante todo el término de duración; f) todas las demás que correspondan directamente a la supervisión, observando los intereses de con ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA DE IPIALES "ACIZI".

**DECIMA PRIMERA. INDEMNIDAD.** El (la) contratista se obliga a mantener a con ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA DE IPIALES "ACIZI", libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones, demandas, acciones legales y costos que puedan surgir por daños o lesiones a terceros, ocasionados por las actuaciones del (la) Contratista, sus agentes o sus dependientes, durante la ejecución del objeto y las obligaciones del contrato.

**DECIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL.** El presente contrato se desprende directamente del CONVENIO NÚMERO 3044 DE 2025, suscrito entre el ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA DE IPIALES "ACIZI", por lo cual tanto los pagos, como los tiempos se podrán modificar en la medida que se necesite para cumplir con los acuerdos establecidos en el mentado convenio.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Se podrá terminar unilateralmente por parte del CONTRATANTE el presente contrato, si se presenta terminación anticipada del Convenio de Asociación suscrito entre ACIZI y el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por algún caso fortuito del contexto de la Autoridad Indígena o por mutuo acuerdo entre las partes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Los pagos se harán proporcional a los desembolsos realizados.

**DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá en reserva toda información técnica, comercial u operacional, que le sea revelada, directa o indirectamente por EL CONTRATANTE o adquirida o desarrollada por EL CONTRATISTA en el desempeño de los servicios del contrato (todo lo cual en adelante y para efectos de este contrato se denominará "Información Confidencial"), con excepción de información que es o se torne parte del dominio público, sin culpa de EL CONTRATISTA. Además, en el caso de que ello sea exigido por la Ley o por razones legales o en el trámite de un proceso, EL CONTRATISTA podrá revelar la Información Confidencial, pero solamente después de informar a EL CONTRATANTE de la



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

obligación de revelarla y cooperar razonablemente con cualquier intento de EL CONTRATANTE de mantener la reserva de tal información.

**DECIMA CUARTA. USO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:** EL CONTRATISTA no usará la Información Confidencial que se le pida mantener en reserva conforme al presente contrato, sin previa autorización escrita de EL CONTRATANTE para ningún otro propósito que no sea el cumplimiento de los servicios de este contrato. EL CONTRATANTE no tendrá ninguna obligación de confidencialidad respecto de cualquier información revelada por EL CONTRATISTA a EL CONTRATANTE y EL CONTRATANTE tendrá la libertad de usar o divulgar en todo o en parte la información contenida en cualquier plano, registro u otro documento, a terceras partes, sin rendir cuenta de ello a EL CONTRATISTA; salvo que esa información esté específicamente amparada por un contrato de confidencialidad independiente y por escrito, entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. Ante la ausencia de tal contrato de confidencialidad independiente, EL CONTRATISTA no podrá imponer restricción alguna a la información que provea a EL CONTRATANTE en virtud del presente contrato, cualquiera que sea la forma en que esta se encuentre. Si EL CONTRATISTA pusiera alguna restricción sobre algún plano, registro o documento, EL CONTRATANTE por este medio está autorizada a anular, remover o desatender tal restricción.

**DECIMA QUINTA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.** EL CONTRATISTA declara que conoce el aviso de privacidad y el manual de protección de datos personales publicado en el correo del CONTRATANTE; en consecuencia, se compromete a que las bases de datos personales a cargo de la Compañía que le sean entregadas en virtud del presente Contrato, serán tratadas exclusivamente para efectos del desarrollo del objeto contractual, además tomará las medidas necesarias para proteger los datos evitando cualquier fuga de información.

**DECIMA SEXTA. PROPIEDAD DE LOS DOCUMENTOS:** EL CONTRATISTA acuerda que todos los trazados, diseños, dibujos, notas, estudios, requisiciones, órdenes de compra, especificaciones, programas de cómputo (archivos de información y otros tipos de software), y otros documentos o registros ("Documentos") desarrollados por EL CONTRATISTA en conexión con el contrato serán de propiedad exclusiva de EL CONTRATANTE. En consecuencia, los derechos patrimoniales de autor sobre todos y cada uno de los documentos serán transferidos a favor de EL CONTRATANTE. A este efecto, EL CONTRATISTA se obliga a garantizar que el personal contratado a sus instancias para la realización de estas obras y documentos, efectivamente



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"**

**NIT: 837.000.096-3**

**Resolución No. 056 de octubre de 1996**

transfiera a favor de EL CONTRATANTE los derechos patrimoniales de autor que les puedan corresponder como creadores intelectuales de los mismos.

**DECIMA SEPTIMA. APLICACIÓN DE LA JURISDICCIÓN ESPECIAL INDIGENA.** Teniendo en cuenta que EL CONTRATANTE es una institución de Carácter Especial Indígena, sus directivos son Indígenas y el objeto social de la sociedad es en pro de la reivindicación de derechos indígenas, cuando el Contratista sea indígena, las controversias que se deriven del presente contrato serán resueltas por la Autoridad Indígena correspondiente en el marco del artículo 246 de la Constitución Política de Colombia y demás normatividad que lo desarrolle.

**DECIMA OCTAVA. PRINCIPIO DE COORDINACIÓN.** El contratista se obliga para con la organización a cumplir cabalmente con las pautas de esta, debiendo existir entre las partes una actividad coordinada con el quehacer diario de la entidad, basada en las cláusulas contractuales; lo que no implica subordinación, sino la estructuración de una relación de coordinación de actividades entre contratante y contratista que conlleva a que el segundo se somete a las condiciones necesarias para el desarrollo eficiente de la actividad encomendada, lo cual incluye el cumplimiento de una serie de obligaciones.

**DECIMA NOVENA.** Si el CONTRATISTA no llegase a cumplir o acatar estas cláusulas se dará por terminado su contrato de manera inmediata.

**VIGÉSIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos legales se entenderá como domicilio la ciudad de Ipiales.

Este Contrato de Prestación de Servicios se firma en dos ejemplares para las partes el día trece (13) del mes de noviembre de 2025.

**JOSE MODESTO ESTEBAN FUELPAZ G**

C.C. No. 98.338.054 de Potosí, (N)

Representante Legal

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS  
ZONA DE IPIALES "ACIZI"

**OSCAR JEISON ROSALES CADENA**

C.c. 1.126.455.720 de Valle del Guamuez

Contratista



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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                       |  |                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Rosales                                                                                                               |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Cadena                                                                                              |  | NOMBRES<br>Oscar Jeison                                                                |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1126455720 |  | GÉNERO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                         |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                    |  | NÚMERO<br>1126455720                                                                                                                  |  | D.M. 21                                                                                |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 22 MES 08 AÑO 1995<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO NARIÑO<br>MUNICIPIO IPIALES                     |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO<br>MUNICIPIO PASTO<br>TELÉFONO 3205185144 EMAIL jeisonrosales439@gmail.com |  |                                                                                        |  |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                   |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |     |                 |     |                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----|-----------------|-----|-----------------|--|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b><br>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 | 12              | AÑO | 2012            |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |          |    |                                          |             |      |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
| <b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b><br>DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:<br>TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)<br>ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)<br>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 GERENCIA DE PROYECTOS | 12          | 2023 | 111239-0555900             |
| PREGRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10                      | X        |    | INGENIERIA INDUSTRIAL                    | 12          | 2019 |                            |

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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD                                     | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS                                                                                                     | TERMINACIÓN |      |
|-------------|-----------------------------------------------|-----------------|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|             |                                               |                 | SI       | NO |                                                                                                                                                | MES         | AÑO  |
| INCONTEC    | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 64              | X        |    | PROGRAMA DE FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS EN SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRADOS HSEQ: NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 Y NTC ISO 45001:2018 | 04          | 2024 |
|             |                                               |                 |          |    |                                                                                                                                                |             |      |
| INCONTEC    | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40              | X        |    | PROGRAMA DE FORMACIÓN DE AUDITORES INTERNOS EN LA ISO IEC                                                                                      | 05          | 2024 |

4 IDIOMAS

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

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

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<br>EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE OBANDO NARIÑO . |  |  |                                        | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍ<br>COLOMBIA |                                                   |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                   |              |     |              |     |                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>602773363                                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                       |              |     |              |     |                 | FECHA DE RETIRO                                   |    |     |    |     |
|                                                                                     |  |  | Día                                    | 01           | Mes | 02           | Año | 2024            | Día                                               | 08 | Mes | 07 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ASESOR DE PLANEACION Y DESARRO                           |  |  | DEPENDENCIA<br>PLANEACION Y DESARROLLO |              |     |              |     |                 | DIRECCIÓN<br>CARRERA 7 null null calle 30 esquina |    |     |    |     |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |                                        |              |     |              |     |                 |                                                   |    |     |    |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS PASTOS              |  |  |                                        | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA |                                                   |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                   |              |     |              |     |                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3183901483                                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                       |              |     |              |     |                 | FECHA DE RETIRO                                   |    |     |    |     |
|                                                                                     |  |  | Día                                    | 04           | Mes | 10           | Año | 2023            | Día                                               | 31 | Mes | 12 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL DE APOYO                                     |  |  | DEPENDENCIA<br>'PROYECTOS              |              |     |              |     |                 | DIRECCIÓN<br>CALLE 16 N null null 30 - 25         |    |     |    |     |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                 |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                                   |      |     |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------------------|----|--------------|----|---------------------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AICO - AUTORIDADES INDIGENAS DE COLOMBIA                              |  |  |  | PÚBLICA                                              |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍ<br>COLOMBIA                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                                     |  |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                                 |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>316538332                                                                     |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                   |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                            |  |  |  | Día                                                  | 01 | Mes          | 01 | Año                                               | 2023 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL MULTIDISCIPLINARIO                                  |  |  |  | DEPENDENCIA<br>PROYECTOS                             |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 4 null null N 6-14- golgota    |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                 |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACION DE CABILDOS Y AUTORIDADES DEL NUDO DE LOS PASTOS SHAQUIÑAN |  |  |  | PÚBLICA                                              |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍ<br>COLOMBIA                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                                     |  |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                                 |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3137128669                                                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                   |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                            |  |  |  | Día                                                  | 05 | Mes          | 06 | Año                                               | 2023 | Día | 30 | Mes | 08 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DINAMIZADOR                                                     |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE EJECUCION DE PROYECTOS        |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 21N 9 null - 35 barrio bolivar |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                 |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS PASTOS ASOPASTOS           |  |  |  | PÚBLICA                                              |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍ<br>COLOMBIA                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                                     |  |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                                 |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183901483                                                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                   |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                            |  |  |  | Día                                                  | 02 | Mes          | 02 | Año                                               | 2023 | Día | 15 | Mes | 05 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CCOORDINADOR GENERAL                                            |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE EJECUCION DE PROYECTOS        |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 16 N 30 null - 25              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                 |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>MINISTERIO DEL INTERIOR                                               |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                         |    | PRIVADA      |    | PAÍ<br>COLOMBIA                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                               |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                            |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>60124274                                                                      |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                   |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                            |  |  |  | Día                                                  | 25 | Mes          | 07 | Año                                               | 2022 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ENLACE TERRITORIAL REGIONAL                                     |  |  |  | DEPENDENCIA<br>DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 8N 7 null - 83               |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                 |  |  |  |                                                      |    |              |    |                                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AICO - AUTORIDADES INDIGENAS DE COLOMBIA                              |  |  |  | PÚBLICA                                              |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍ<br>COLOMBIA                                   |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                                     |  |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                                 |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                        |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3165388332                                                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO                                     |    |              |    | FECHA DE RETIRO                                   |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                            |  |  |  | Día                                                  | 14 | Mes          | 09 | Año                                               | 2022 | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL MULTIDISCIPLINARIO                                  |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PROYECTOS                     |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 N 6 null - 14 GOLGOTA      |      |     |    |     |    |     |      |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |                                           |         |     |              |     |                                                     |     |    |     |    |     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|-----------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS PASTOS<br>ASOPASTOS |  |  |                                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                      |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                          |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183901483                                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                     |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  | Día                                       | 01      | Mes | 01           | Año | 2022                                                | Día | 10 | Mes | 09 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ENLACE TERRITORIAL,                                      |  |  | DEPENDENCIA<br>'PROYECTOS                 |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 N 6 null - 14 BARRIO GOLGOTA |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |                                           |         |     |              |     |                                                     |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AICO - AUTORIDADES INDIGENAS DE COLOMBIA                       |  |  |                                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>NARIÑO                       |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                          |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3164289829                                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                     |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  | Día                                       | 08      | Mes | 06           | Año | 2021                                                | Día | 08 | Mes | 11 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL DE APOYO                                     |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PROYECTOS          |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 N 6 null - 14 GOLGOTA        |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |                                           |         |     |              |     |                                                     |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AICO - AUTORIDADES INDIGENAS DE COLOMBIA                       |  |  |                                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>NARIÑO                       |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                          |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3164289829                                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                     |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  | Día                                       | 03      | Mes | 02           | Año | 2021                                                | Día | 03 | Mes | 06 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>SISTEMATIZADOR                                           |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PROYECTOS          |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 N 6 null - 14 GOLGOTA        |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |                                           |         |     |              |     |                                                     |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AICO AUTORIDADES INDIGENAS DE COLOMBIA "POR LA PACHA-MAMA"     |  |  |                                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                      |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                          |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3164289829                                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                     |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  | Día                                       | 03      | Mes | 02           | Año | 2021                                                | Día | 03 | Mes | 03 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>APOYO RELATORIA                                          |  |  | DEPENDENCIA<br>APOYO AL AREA DE PROYECTOS |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 4 N 6 null - 14 GOLGOTA          |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                          |  |  |                                           |         |     |              |     |                                                     |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS PASTOS              |  |  |                                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍ<br>COLOMBIA                                     |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES                      |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                          |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3183901483                                                             |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                     |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                     |  |  | Día                                       | 01      | Mes | 02           | Año | 2020                                                | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>APOYO LOGISTICA                                          |  |  | DEPENDENCIA<br>'PROYECTOS                 |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4N 6 null -14                  |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                    |  |  |                                  |         |     |              |     |                                              |     |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------|---------|-----|--------------|-----|----------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AICO - AUTORIDADES INDIGENAS DE COLOMBIA |  |  |                                  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                             |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO                                        |  |  | MUNICIPIO<br>IPIALES             |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                   |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3164289829                                       |  |  | FECHA DE INGRESO                 |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                              |     |    |     |    |     |      |
|                                                               |  |  | Día                              | 12      | Mes | 03           | Año | 2020                                         | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>DINAMIZADOR (A)                    |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE PROYECTOS |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 N 6 null - 14 GOLGOTA |     |    |     |    |     |      |

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: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |  |      |  |

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            | 0                     | 10    |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3                     | 7     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pasto (Nariño) 28 de mayo de 2025



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**EL SUSCRITO GOBERNADOR DEL RESGUARDO INDIGENA DE COLIMBA GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES QUE LE CONCEDE EL DERECHO MAYOR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 89 DE 1890.**

**EL SUSCRITO GOBERNADOR Y DEMÁS MIEMBROS DE LA HONORABLE CORPORACIÓN DEL CABILDO DE COLIMBA DEL MUNICIPIO DE GUACHUCAL - NARIÑO.**

**En Uso De Sus Facultades Legales Que Le Concede El Derecho Mayor Conforme A Lo Establecido En La Ley 89 De 1890.**

**A OSCAR JEISON ROSALES CADENA** identificado con C.C N° 1.126.455.720 de Valle del Guamuez, perteneciente al Resguardo Indígena de San Juan, quien es delegado y avalado para obrar en calidad de **AUTORIDAD INDIGENA** para la ejecución del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 3044 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA DE IPIALES - ACIZ**, cuyo objeto es "Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para continuar la construcción y consolidación del modelo de salud propia e intercultural para las comunidades que hacen parte de los pueblos indígenas Pastos y Quillasingas."

Para constancia de lo anterior se firma en el despacho del Honorable Cabildo Indígena de Colimba a los 11 días del mes de diciembre de 2025.

**OSCAR DAVID GUACIALPUD**  
Gobernador Resguardo Colimba  
C.C. 1.085.324.258

Cabildo del Resguardo Indígena de Colimba – Guachucal-Nariño  
Cel. 3153485666 – email: [resguardodecolimba@yahoo.es](mailto:resguardodecolimba@yahoo.es)  
Vda. Quetambud

Liderazgo, integración y justicia social