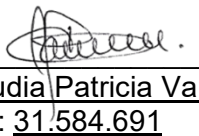
Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**	**CÓDIGO: TD-FO-004**
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 10/04/2024
Proceso: Transformación Digital		
Documento de referencia: Política de Protección de Datos Personales TD-IN-001		

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" autorizo libre, expresa e inequívocamente a La Escuela Superior de Administración Pública - ESAP, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Escuela Superior de Administración Pública - La ESAP de lo siguiente:

1. La ESAP actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la ESAP disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: ***CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN.***
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el ESAP y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del ESAP.
6. Mediante la página web de la entidad (www.esap.edu.co), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La ESAP garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la ESAP para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la ESAP.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los 9 días del mes de enero del año 2026

Firma del Titular: 
Nombre del Titular: Claudia Patricia Vargas Villamaín
Identificación del Titular: 31.584.691

Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD	CÓDIGO:	BS-FO-033
		VERSIÓN:	3
		FECHA:	30/12/2025

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, el(la) suscrito(a) certifica que el(la) candidato(a) relacionado(a) a continuación, cumple el perfil requerido (educación y experiencia) y acredita idoneidad para cumplir con el objeto del contrato, de la siguiente manera:

Nombres y apellidos	CLAUDIA PATRICIA VARGAS VILLAMARÍN	**Documento de identificación**	31584691
REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO: Profesional Universitario Nivel 1 TP(0-12MEP)		
PERFIL	Profesional	**NIVEL**	1

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	1.Bachiller del Centro Académico Santiago de Cali, 14 de febrero de 1998		
Pregrado	2. Administradora Pública de la Escuela Superior de Administración Pública, 27 de octubre de 2017	**Expedición Tarjeta profesional**	16/11/2017
Posgrado	3. Especialista en Gestión de Proyectos de la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología UMECIT, Panamá		

#¿NOMBRE?

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.
Ingresar únicamente la experiencia que resulte aplicable al perfil mínimo a contratar.

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
RECREAVALLE	CPS-0198	Prestar los servicios profesionales como coordinadora general en el marco del convenio 4162.010.27.1.0003-2024	2024	6	26	2024	12	31	0	6	5
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	No ESAP-VAL-PS-048-2024	Prestar servicios profesionales para el desarrollo de las actividades definidas en los documentos técnicos de cada una de las líneas temáticas que sean necesarias para el acompañamiento de las asistencias técnicas concertadas con las entidades territoriales	2024	3	15	2024	10	18	0	7	3
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	N° ESAP-VAL-PS-021-2023	Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo de las acciones necesarias para la implementación de la asistencia técnica en la respectiva entidad territorial	2023	3	14	2023	12	30	0	9	16
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	4162.010.26.1.3487 de 2022	Prestación de Servicios Profesionales para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaria de deporte y la recreación del Distrito de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP-26002545"	2022	11	16	2022	12	30	0	1	14
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	4162.010.26.1.1699 de 2022	Prestación de Servicios Profesionales para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaria de deporte y la recreación del Distrito de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP-26002545"	2022	7	19	2022	10	31	0	3	12
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	4162.010.26.1.0225 de 2022	Prestación de Servicios Profesionales para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaria de deporte y la recreación del Distrito de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP-26002545"	2022	1	20	2022	6	30	0	5	10
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	4162.010.26.1.2863 de 2021	Prestación de Servicios Profesionales para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaria de deporte y la recreación del Distrito de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP-26002545"	2021	11	10	2021	12	31	0	1	21
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	4162.010.26.1.1871 de 2021	Prestación de Servicios Profesionales para realizar actividades afines a los programas, planes y proyectos que adelanta la secretaria de deporte y la recreación del Distrito de Santiago de Cali, en especial en la ejecución de las actividades del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SANTIAGO DE CALI FICHA BP-26002545"	2021	7	7	2021	10	30	0	3	23
									0	0	0
									0	**35**	**104**
									0	**35**	**3,466666667**
								Total meses de experiencia		**38,5**	

Homologación de experiencia ó formación adicional a la aportada para el cumplimiento del perfil mínimo, de acuerdo con la resolución de honorarios vigente y la normatividad aplicable.
(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

Se va a homologar experiencia por formación ( )
Se va a homologar formación por experiencia ( )

TITULO (Formación o experiencia adicional)	EQUIVALENCIA
indicar cuál es el requisito que se homologa (formación o experiencia)	POR: **Describir la forma y términos de su homologación**

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.
Ingrese a continuación, únicamente la experiencia adicional a la relacionada en el perfil mínimo, que resulte aplicable con la homologación solicitada.

Empleador/Contratante	Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento)	Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato)	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
			Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	**0**	**0**
									0	**0**	**0**
								Total meses de experiencia para homologación		**0,0**	

NOTA: La información aquí relacionada debe estar registrada y con soporte documental en el **SIGEP**, lo cual deberá corresponder con los certificados académicos y laborales radicados para acreditar la idoneidad en el trámite contractual.

EL(LA) CANDIDATO (A) CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del perfil (cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia) exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobación por parte del área solicitante de la veracidad de dichos documentos con los cuales soporta y certifica su IDONEIDAD.

Uldy Marina Cabas Garcés
Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina que solicita la contratación

Elaboró: Daniela Varela Barrera
Revisó: Uldy Marina Cabas Garces
Aprobó: Uldy Marina Cabas Garces

Verificado por la Dirección de Contratación o el profesional jurídico en la Dirección Territorial según corresponda, procedimiento que se entiende surtido con la publicación del contrato en la plataforma SECOP II por el usuario designado.

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlbechara	LUIS EDUARDO BECHARA POLANIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	05-03-00-16	REGIONAL ESAP VALLE DEL CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	9/01/2026 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	3026	**Fecha Registro:**	2026-01-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	05-03-00-16 REGIONAL ESAP VALLE DEL CAUCA						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	26.810.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	26.810.000,00	**Saldo x Comprometer:**	26.810.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	3126	**Fecha Registro:**	2026-01-09	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
0201FA DIRECCION DE FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN ESTATAL.	C-0505-1000-4-20306D-0505040-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SABER ADMINISTRATIVO PÚBLICO - FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ENTIDADES	Propios	20	CSF						
					Total:	26.810.000,00	0,00	26.810.000,00	26.810.000,00	0,00

Objeto:	Prestar servicios profesionales en el marco de las líneas de asistencia técnicas concertadas con los municipios, con el propósito de apoyar el diseño, desarrollo y ejecución de actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión estatal, mediante

Firma Responsable

LA DIRECTORA TERRITORIAL (E) DE LA DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIO PUBLICA - E.S.A.P VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 del 2015, en la Planta Global de Personal de la Escuela Superior de Administración Pública:

- No existe personal que pueda desarrollar el siguiente objeto: [ ]
- No existe personal suficiente para desarrollar el siguiente objeto: [X]
- El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización y un perfil que implica la necesidad de contratación del servicio con el siguiente objeto: [ ]

Objeto:

Prestar servicios profesionales en el marco de las líneas de asistencia técnicas concertadas con los municipios, con el propósito de apoyar el diseño, desarrollo y ejecución de actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión estatal, mediante la producción y aplicación de conocimientos ajustados a las necesidades identificadas.

Lo anterior, con fundamento en el estudio de cargas laborales que se adelantó en la Entidad, en el manual de procedimientos, en el manual específico de funciones y competencias laborales y en la copia del estudio previos elaborado por la dirección territorial de fecha 12 de enero 2026.

Dada en Santiago de Cali, a los diez (12) días del mes de enero de 2026.

Uldy Marina Cabas Garcés

ULDY MARINA CABAS GARCES
DIRECTORA TERRITORIAL (E)

Proyectó: Daniela Varela Barrera – Abogado Contratista
Revisó: Uldy Marina Cabas Garces– Directora territorial Valle (E)

ANEXO No. 1

MATRIZ DE RIESGOS - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Objeto: Prestar servicios profesionales en el marco de las líneas de asistencia técnicas concertadas con los municipios, con el propósito de apoyar el diseño, desarrollo y ejecución de actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión estatal, mediante la producción y aplicación de conocimientos ajustados a las necesidades identificadas.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia en caso de ocurrencia	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Impacto	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿ Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión
										Valoración del Riesgo				Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					
1	General	Externo	Planeación	Operacionales	Variaciones de las condiciones previstas respecto de la planeación efectuada	Demoras en el proceso de contratación Incumplimiento de metas y actividades a cargo de la Dependencia de la Necesidad.	4	4	5	20	MEDIO	ESAP	Estandarizar los procesos y procedimientos	2	2	4	BAJO	No	Dependencia de la Necesidad	Al inicio del proceso de contratación	13/08/2026	Permanente
2	General	Externo	Selección	Operacionales	No firma del contrato	Reprocesos e incumplimiento de cronogramas, metas y actividades a cargo de la Dependencia de la Necesidad	1	4	4	16	BAJO	ESAP	Estandarizar los procesos y procedimientos y agilizar los trámites dentro del proceso de contratación.	1	3	4	BAJO	Si	Dependencia de la Necesidad y Dirección de Contratación	Al inicio del proceso de contratación	13/08/2026	Permanente
3	Específico	Externo	Ejecución	Operacionales	Inconvenientes de orden público que impidan la ejecución del contrato	Suspensiones o demoras que afecten el cronograma o el plazo del contrato y/o no ejecución del mismo.	1	5	9	45	ALTO	ESAP	Realizar planes de contingencia. Establecimiento de medidas para que la realización de las actividades contractuales no sean suspendidas.	1	4	5	MEDIO	Si	Supervisor del Contrato	Al inicio del contrato o cuando se presente el riesgo	13/08/2026	Permanente
4	General	Interno	Ejecución	Operacionales	Incumplimientos por parte del Contratista	Demoras en el cumplimiento de las actividades asignadas o en la entrega de los productos debido a desconocimiento o falta de experticia del contratista	3	3	7	21	MEDIO	Contratista	Verificar el cumplimiento del contrato y pagar mes vencido, una vez recibidos los servicios a satisfacción. Establecer póliza de cumplimiento del servicio prestado.	3	2	5	BAJO	SI	Supervisor del Contrato	Inicio del Contrato	13/08/2026	Permanente
5	General	Interno	Ejecución	Operacionales	Mala calidad del servicio prestado por parte del Contratista	1. Afectación a la ejecución del contrato debido insuficiencia o deficiencia en el desarrollo de las actividades asignadas o la entrega de productos. 2. Afectación a la ejecución del contrato debido errores o fallas en las metodologías adoptadas por el contratista.	3	3	7	21	MEDIO	Contratista	Verificar la calidad de las actividades ejecutadas por el contratista o los productos entregados por este y pagar mes vencido, una vez recibidos los servicios a satisfacción. Establecer pólizas de cumplimiento del servicio prestado.	3	2	5	BAJO	SI	Supervisor del Contrato	Inicio del Contrato	13/08/2026	Permanente
6	General	Interno	Ejecución	Operacionales	Uso indebido de Información clasificada o reservada conforme a la ley.	Filtración de información relevante	4	2	8	16	BAJO	Contratista y ESAP	Observación y valoración del avance y cumplimiento del contrato. Imponer las sanciones que correspondan	3	2	5	BAJO	NO	Supervisor del Contrato	Inicio del Contrato	13/08/2026	Permanente

7	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Enfermedad General, laboral, accidentes laborales que puedan generar incapacidad, discapacidad, muerte del contratista, entre otros	Posibles reclamaciones del contratista	3	1	4	20	MEDIO	Contratista y ESAP	Reducción de la probabilidad de ocurrencia del evento con actividades y programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo El contratista debe cumplir con las recomendaciones médicas del Examen médico ocupacional aportado para la contratación.	3	2	5	BAJO	SI	Supervisor del Contrato y Contratista	Inicio del Contrato	13/08/2026	Permanente

Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

9	01	2026

Señores

Escuela Superior de Administración Pública - ESAP

Santiago de Cali - Valle

Asunto: Manifestación Administradora de Riesgo Profesionales ARL.

Cordial saludo:

De manera atenta, en mi calidad de persona natural me permito manifestar lo siguiente:

☐ No me encuentro afiliado a ninguna ARL y acepto la afiliación a la ARL POSITIVA por parte de la ESAP. (Nuevos)

☒ Me encuentro afiliado a la ARL, la cual corresponde a: POSITIVA, y deseo continuar con la misma; adicionalmente me comprometo a vincular el futuro contrato y hacer entrega de la certificación de afiliación. (Nuevos)

☐ Me encuentro afiliado a la ARL, la cual corresponde a: POSITIVA, afiliación que realizó la ESAP y deseo continuar con la misma. (antiguos)

Agradezco la atención presentada.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre: Claudia Patricia Vargas Villamarín

Cédula: 31.584.691

Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO	
CAMPO	**DESCRIPCION DEL CAMPO**
Día, Mes, Año	Indique la fecha en la cual está diligenciando la información.
Ciudad	Indique la ciudad donde reside
Primer recuadro	Marque con una X este recuadro si usted va a ingresar por primera vez a la ESAP y desea ser afiliado a la ARL POSITIVA.
Segundo recuadro	Marque con una X este recuadro si usted ya se encuentra afiliado a una ARL, diligencie el nombre a la cual pertenece en el espacio.
Tercer recuadro	Marque con una X este recuadro si usted es antiguo en la ESAP y desea continuar afiliado a la ARL POSITIVA.
Firma	Diligencie su firma digital y/o manuscrita.
Nombre	Indique su nombre completo
Cédula	Indique su número de cédula de ciudadanía

Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO REGISTRO DE PROVEEDORES	CÓDIGO: GF-FO-001
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 10-04-2024

Proceso: Gestión Financiera

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: BS-FO-008

DATOS BÁSICOS DEL PROVEEDOR

FAVOR DILIGENCIAR COMPLETAMENTE CADA UNA DE LAS CASILLAS QUE SE INCLUYEN A CONTINUACIÓN. ESTA INFORMACIÓN ES INDISPENSABLE PARA INGRESAR DE MANERA EXACTA Y CONFIABLE LOS DATOS AL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN

NOMBRES: CLAUDIA PATRICIA

APELLIDOS: VARGAS VILLAMARÍN **C.C.** 31584691

RAZÓN SOCIAL:

NIT: **DV-**

DIRECCIÓN: CARRERA 19 #39-87

CORREO ELECTRÓNICO: CLAUDIAVARGAS@esap.edu.co

TELÉFONO: **3022542063** **FAX:**

PERSONA NATURAL **x** **PERSONA JURÍDICA**

GRAN CONTRIBUYENTE **AUTORRETENEDOR**

IVA REGIMEN COMÚN **ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO**

IVA REGIMEN SIMPLIFICADO

TIPO DE SERVICIO QUE PRESTA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

ACTIVIDAD IICA-CODIGO CIIU (INDUSTRIA Y COMERCIO)

INFORMACIÓN BANCARIA DEL PROVEEDOR

No. CTA BANCARIA 550488432683222□

CLASE DE CUENTA: **AHORROS** **X** **CORRIENTE**

BANCO/CORPORACIÓN DAVIVIENDA **SUCURSAL:** VIRTUAL

ESTA INFORMACIÓN DEBE IR ACOMPAÑADA DE LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL BANCO EN DONDE EL PROVEEDOR POSEE LA CUENTA.



FIRMA DEL PROVEEDOR

(Bogotá, *09/01/2026*)

Señores
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Ciudad

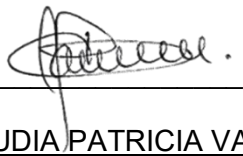
Yo, *CLAUDIA PATRICIA VARGAS VILLAMARÍN* identificado(a) con cédula de ciudadanía/ extranjería No. 31.584.691, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI (_X_) NO (__) tengo suscrito(s) contrato(s) de prestación de servicios con otras entidades estatales, que relaciono a continuación:

[Si su respuesta anterior fue "NO" por favor no diligenciar el siguiente cuadro]

Entidad del Estado Contratante	**No. Contrato**	**Tipo de contrato (**prestación de servicios, apoyo a la gestión o servicios artísticos**)**	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Terminación**
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	4132.010.26.1.083-2026	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Pendiente	30/04/2026

La entidad se reserva la facultad de verificar la información reportada.

Atentamente,

Firma: 

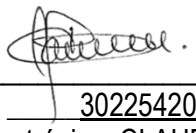
Nombre: CLAUDIA PATRICIA VARGAS VILLAMARÍN

Yo Claudia Patricia Vargas Villamarín, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 31.584.691 autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Escuela Superior de Administración Pública, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar dicha vinculación autorizo a que la consulta se realice cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, bajo la gravedad del juramento, manifiesto, que no me encuentro personal natural (X), persona Jurídica ( ), incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, 199 artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y artículo 2.2.1.1.2.2.5 del decreto 1082 del 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como en las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia, como lo es el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. De igual forma manifiesto que no me encuentro o la(s) persona(s) por mi representada(s) no se encuentra(n) en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

Declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esap.edu.co, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santiago de Cali el día 9 de enero de 2026.

Firma: 

Teléfono: 3022542063

Correo electrónico: CLAUDIAVARGAS@esap.edu.co