REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31656973
NUMERO

OSPINA BARBOSA
APELLIDOS

KATERINE
NOMBRES



KATERINE OSPINA.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1984
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-NOV-2002 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REMGIFO LOPEZ

P-3102200-66111331-F-0031656973-20030605 00633 03156O 01 137877913

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OSPINA	BARBOSA	KATERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 31656973	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 08 AÑO 1984	CALLE 10 7E 14			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	GUADALAJARA DE BUGA		
MUNICIPIO	GUADALAJARA DE BUGA	TELÉFONO	3163121	EMAIL	ospinakaterine21@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2021
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

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 CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CALLE 7 12 null 45							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3163121696	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 6 50 Segundo Piso							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	19	*Mes*	12	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	07	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	07	*Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE BUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* GUADALAJARA DE BUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135752992	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	02	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 650 null						

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*						

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Ibagué 14 Enero /2026

Ciudad y fecha

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287655975

PIB
18:17:07

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

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) KATERINE OSPINA BARBOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 31656973:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 lunes 05 de enero de 2026, a las 17:48:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	31656973
Código de Verificación	31656973260105174829

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:02:42 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **31656973**

Apellidos y Nombres: **OSPINA BARBOSA KATERINE**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PONAL Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 05/01/2026 06:20:23 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **31656973**

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. **131782423** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 18:09:42 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **31656973,** Apellidos y Nombres **OSPINA BARBOSA KATERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO MUNICIPAL DE BUGA**, con NIT **815003377-1** 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

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

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 31656973 **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 12/12/2025 09:45 AM

Código Verificación: **CE79FZURNJ**

Válida hasta: **12/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892442809

(415)7707212489984(8020) 000001489244280 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 1 6 5 6 9 7 3	1	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 6 5 6 9 7 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSPINA	BARBOSA	KATERINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal
CL 10 7 A E 14

42. Correo electrónico ospinakaterine21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 3 1 2 1 6 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSPINA BARBOSA KATERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 09:06:55AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-08 10:58

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KATERINE		OSPINA	BARBOSA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	31656973

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA

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	CONCEJO DE BUGA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA

Dirección	["Carrera 13 No. 6-50 piso 2"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$10.400.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.400.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000,00

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 [X]

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 [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **KATERINE OSPINA BARBOSA** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 31.656.973** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130206000200378655** aperturada el **11 de febrero de 2020**, cuenta **bloqueada** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

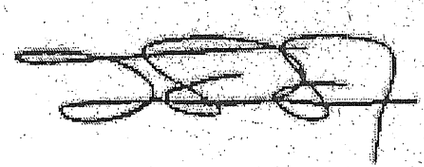
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **206378655**
10 dígitos: **0206378655**
16 dígitos: **0206000200378655**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **06** de **febrero** de **2025** a las **09:08**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

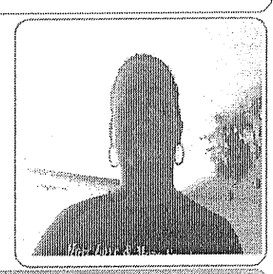
BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

REDCONOCER

REDCONOCER LTDA
Nit. 900678090 - 8
Dirección: CRR 18 # 4 - 37
Tel: 2391669

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **05/01/2026 11:01:00** Empresa **CONCEJO MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA**

Nombre **KATERINE OSPINA BARBOSA**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 31656973**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 MEDICO LABORAL NORMAL	2	3
4	5	6
7	8	9

CONCEPTO

NO presenta restricciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

" .DUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL, MEDIDAS DE ERGONOMÍA, PAUSAS ACTIVAS. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR.
" CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DADOS POR LA EMPRESA.

" BAJAR DE PESO
" CAMINATA 40 MINUTOS DIA
" CAMBIOS DE ALIMENTACIÓN

RESTRICCIONES LABORALES

SIN RESTRICCIONES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Luisa Fernanda Aguilar Montes
CC 1113661755
Medico Ocupacional
R.M 1113661755 LSC 1319

LUISA FERNANDA AGUILAR MONTES
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 1113661755 RM: 1113661755

KATERINE OSPINA

Trabajador: KATERINE OSPINA BARBOSA
CC: 31656973
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SYSTEM PLUS

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Resolución Sem 010 Enero 11-2013
La función de inspección y vigilancia
está a cargo de la secretaría SEM-BUGA

Estamos Certificados en Calidad

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

SYSTEM PLUS

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA
EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
RESOLUCIÓN SEM 010 DEL 11 DE ENERO DEL 2013
OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A:

KATHERINE OSPINA BARBOSA

Con documento de identificación No 31.656.973 de Buga(V)
Quien cursó y aprobó en nuestra institución noventa (90) horas de:

INFORMÁTICA BÁSICA Y AVANZADA

WINDOWS
WORD
EXCEL
POWER POINT
INTERNET

SYSTEM PLUS

Fleisver Arcindo Rivas González
Director

SYSTEM PLUS

Alis Andrea Vélez Sanclemente
Asistente Académica

Dado en Guadalajara de Buga, a los veintisiete (27) días del mes de enero del 2020

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

"Magdalena Ortega"

La Unión – Valle del Cauca

Jornada Nocturna

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 2374 de Noviembre 8 de 2004 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Confiere a:

Katerine Ospina Barbosa

Identificado (a) con C.C. No. 31.656.972 de Buga, Valle

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional – P.E.I. en Ciclos Lectivos Especiales Integrados

Myriam Reyes

C.C. No. 29.347.112 de Cali (Valle)

Rectora

Este Diploma debe ser registrado en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 0324 de 1994)

Asentado en el Control Interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 050 Diploma No. 119

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL

DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

DE GUADALAJARA DE BUGA (VALLE).

CERTIFICA QUE:

La señora ***KATERINE OSPINA BARBOSA,*** *identificada con cedula de ciudadanía No. 31-656-973-de Buga – Valle, desarrolló el contrato de prestación de servicios* ***CM-039 de 2024****, en el Honorable Concejo Municipal de Guadalajara de Buga, en el período comprendido entre el 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2024 y en el desarrollo del objeto de su contrato se desempeñó como:* ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN MATERIA ASISTENCIAL PARA LA DIGITACIÓN DE ACTAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA PARA LA VIGENCIA 2024*** *Cumpliendo con las siguientes actividades:*

ITEM	DESCRIPCIÓN
01	Cumplir con el objeto a contratar dentro del término y las condiciones que se acuerden, incorporando en el desarrollo de dicha actividad su conocimiento y experiencia.
02	Tomar las medidas necesarias para garantizar la debida y oportuna ejecución del contrato
03	Realizar transcripción de los audios, digitación de todas y cada una de las actas que deban levantarse de acuerdo con los órdenes del día en donde sesionan de manera ordinaria, extraordinaria y en sus comisiones permanentes de la Corporación Concejo Municipal.
04	Preparar los informes necesarios y requeridos.
05	Se hace Responsable de la organización y conservación en su debida forma de las actas generadas durante la vigencia del año 2024 de acuerdo a lo reglado en la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo) en caso de solicitudes de préstamo de las grabaciones, estas se harán con autorización del Secretario General de la Corporación y se hará por escrito, diligenciando el formato establecido por la Corporación Edilicia.
06	El contratista deberá presentar las actas que realice semanalmente y al finalizar el mes el contratista deberá presentar la totalidad de actas realizadas las cuales deberán estar al día y verificadas de no presentar errores.

07	Estructurar y organizar en orden consecutivo y cronológico tratando siempre de conservar en debida forma las actas aprobadas, confrontando y verificando que cada una de ellas tenga rubricada las firmas correspondientes para proceder a su archivo final.
08	Llevar continuamente el inventario de cada una de las actas que tenga a cargo, así mismo el control de entrega de acuerdo a tiempos establecidos en el reglamento.
09	Presentar ante el supervisor(a) informe al final y con este demostrar mediante evidencias que se encuentran al día en cada una de las actividades, así mismo anexar los logros obtenidos, como requisito para la cancelación de la obligación de acuerdo a la forma de pago por parte del contratante.
10	Al terminar el contrato de prestación de servicios hacer entrega del informe final con el inventario documental acorde con la ley de archivo y realizar la entrega de los elementos entregados en el puesto de trabajo.
11	Permanecer afiliado al sistema de seguridad social integral.

La presente certificación se firma en Guadalajara de Buga a los veinte (20) días del mes de Enero del año 2025.

JOSE FERNANDO BETANCOURT GUTIERREZ
Secretario General

Eliana

RECIBO DE PAGO O DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 990100000009432024 **FECHA EXPEDICION** 22/01/2025

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - DPTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS - SUBDIRECCION TESORERIA NIT 890.399.029-5

BENEFICIARIO O USUARIO: KATERINE OSPINA BARBOSA C.C O NIT: 31656973

DEPENDENCIA: CONCEJO MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA ORDEN MUNICIPAL

ACTO O DOCUMENTO: LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS DEL MPIO O DE SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS GUADALAJ

VALOR ACTO O DOCUMENTO UNITARIO: $ 13.100 NUMERO DE ACTOS O DOCUMENTOS: 1

VALOR TOTAL: $ 13.100 PAGO EN EFECTIVO USUARIO GENERADOR: 9451242401

DESCRIPCIÓN DEL PAGO:

CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL	CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL
0,4% SMLV EST. PRO-HOSPITALES	5700	5700			
0,4% SMLV EST. PRO-SALUD	5700	5700			
ESTAMPILLA PRO UNIVALLE	1700	1700			

EL RECIBO DE PAGO VALIDA LAS ESTAMPILLAS AUTORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRAMITE DEBE EXIGIRLO Y ADJUNTARLO AL TRAMITE CORRESPONDIENTE.
ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL TIMBRE O SELLO DEL BANCO.

USUARIO

V-1.4

CONCEJO MUNICIPAL
GUADALAJARA DE BUGA

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL

DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL

DE GUADALAJARA DE BUGA (VALLE).

CERTIFICA QUE:

La señora ***KATERINE OSPINA BARBOSA,*** *identificada con cedula de ciudadanía No. 31-656-973-de Buga – Valle, desarrolló el contrato de prestación de servicios* ***CM-030 de 2025****, (En Ejecución) en el Honorable Concejo Municipal de Guadalajara de Buga, en el período comprendido entre el 13 de junio al 30 de diciembre de 2025 y en el desarrollo del objeto de su contrato se desempeñó como:* ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN MATERIA ASISTENCIAL PARA LA DIGITACIÓN DE ACTAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA PARA LA VIGENCIA 2025.*** *Cumpliendo con las siguientes actividades:*

ITEM	DESCRIPCIÓN
01	Cumplir con el objeto a contratar dentro del término y las condiciones que se acuerden, incorporando en el desarrollo de dicha actividad su conocimiento y experiencia.
02	Realizar transcripción de los audios, digitación de todas y cada una de las actas que deban levantarse de acuerdo con los órdenes del día en donde sesionan de manera ordinaria, extraordinaria y en sus comisiones permanentes de la Corporación Concejo Municipal.
03	Preparar los informes necesarios y requeridos.
04	Se hace Responsable de la organización y conservación en su debida forma de las actas generadas durante la vigencia del año 2025 de acuerdo a lo reglado en la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo) en caso de solicitudes de préstamo de las grabaciones, estas se harán con autorización del Secretario General de la Corporación y se hará por escrito, diligenciando el formato establecido por la Corporación Edilicia.
05	El contratista deberá presentar las actas que realice semanalmente y al finalizar el mes el contratista deberá presentar la totalidad de actas realizadas las cuales deberán estar al día y verificadas de no presentar errores.
06	Estructurar y organizar en orden consecutivo y cronológico tratando siempre de conservar en debida forma las actas aprobadas, confrontando y verificando que cada una de ellas tenga rubricada las firmas correspondientes para proceder a su archivo final.

07	*Llevar continuamente el inventario de cada una de las actas que tenga a cargo, así mismo el control de entrega de acuerdo a tiempos establecidos en el reglamento.*
08	*Presentar ante el supervisor(a) informe al final y con este demostrar mediante evidencias que se encuentran al día en cada una de las actividades, así mismo anexar los logros obtenidos, como requisito para la cancelación de la obligación de acuerdo a la forma de pago por parte del contratante.*
09	*Al terminar el contrato de prestación de servicios hacer entrega del informe final con el inventario documental acorde con la ley de archivo y realizar la entrega de los elementos entregados en el puesto de trabajo.*
10	*Permanecer afiliado al sistema de seguridad social integral.*

La presente certificación se firma en Guadalajara de Buga a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año 2025.

JOSE FERNANDO BETANCOURT GUTIERREZ
Secretario General

Elaboró: Luz Eliana Gutiérrez Estrada – Secretaria 440 grado 1

RECIBO DE PAGO O DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 990100000010658999 **FECHA EXPEDICION** **16/12/2025**

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - DPTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS - SUBDIRECCION TESORERIA **NIT 890.399.029-5**

BENEFICIARIO O USUARIO: **KATERINE OSPINA BARBOSA** C.C O NIT: **31656973**
DEPENDENCIA: **CONCEJO MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA** **ORDEN MUNICIPAL**
ACTO O DOCUMENTO: **LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS DEL MPIO O DE SUS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS GUADALAJ.**
VALOR ACTO O DOCUMENTO UNITARIO: **$ 13.100**
VALOR TOTAL: $ 13.100 PAGO EN EFECTIVO NUMERO DE ACTOS O DOCUMENTOS: 1
USUARIO GENERADOR: **9451242401**
DESCRIPCIÓN DEL PAGO:

CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL	CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL
0,4% SMLV EST. PRO-HOSPITALES	5700	5700			
0,4% SMLV EST. PRO-SALUD	5700	5700			
ESTAMPILLA PRO UNIVALLE	1700	1700			

BANCO DE OCCIDENTE 97488 156
RECAUDO CODIGO BARRAS xxxxxx0419 CUSTODIAR
09:36:32 2025/12/16 Normal 034
7709998394001 13,100.00 D
72424590 13,100.00 EF

EL RECIBO DE PAGO VALIDA LAS ESTAMPILLAS AUTORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRAMITE DEBE EXIGIRLO Y ADJUNTARLO AL TRAMITE CORRESPONDIENTE.
ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL TIMBRE O SELLO DEL BANCO.

Referencia1 :990100000010658999
Referencia2 :
EF DPTO CTA CONTROL TRAM **USUARIO**

V-1.4

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos básicos | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Katerine Ospina Barbosa
Nombre abreviado	Katerine Ospina Barbosa
Fecha de creación	4/10/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	31656973
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Valle del Cauca
Municipio	Guadalajara De Buga

Información de contacto

Dirección	Calle 10 # 7E – 14
Código postal	
Teléfono de oficina	3163121696
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	ospinakaterine21@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	ospinakaterine21@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	KATERINE OSPINA BARBOSA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **KATERINE OSPINA BARBOSA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **31656973** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 31656973
NOMBRES Y APELLIDOS	KATERINE OSPINA BARBOSA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	193
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **06/01/2026**

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

VIGILADO Supersalud

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-01-13, 08:16:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823095985

Fecha limite de pago: 2026-01-20

GUARDADA 16/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATERINE OSPINA BARBOSA				
Documento	CC31656973	**Dirección**	CL 10 #7 AE - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3163121696		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PTP	Días PTD	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 31656973	OSPINA BARBOSA KATERINE	59	00																0	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 7.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
12

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888230959850000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8823095985(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5
Carrera 23 No 26b-46 El Prado
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

CANT		PRECIO	UM	TOTAL
1	X	1	UD	413.300
				413.300

VALOR : 20260113
FECHA DOC. :
NIT : 1078045942
PIN : 8823095985
PLANILLA : 1078046942
PERIODO : 202512
001 999919 recaudo s-202512 :$ 413.300
==>> SUBTOTAL/TOTAL **420.000**
Efectivo 6.700
CAMBIO
1/13/26 08:24 0556 02 0009 86612

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

porvenir
sólo hay uno

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:

KATERINE OSPINA BARBOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **31.656.973**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre 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.

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

KATERINE OSPINA BARBOSA

C.C 31.656.973

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 22 de febrero 2020

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76507022206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo de plane y gestió

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

KATERINE OSPINA BARBOSA

C.C 31.656.973

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 22 de febrero 2020

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76507022208

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Entidad. CONCEJO MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA
Nit. 815.003.377-1
Dirección. Carrera 13 No. 6-50 piso 2
Ciudad. Guadalajara de Buga
Teléfono. 3135752992
Correo electrónico. concejobuga@gmail.com

Yo _____identificado (a) con la cédula de ciudanía No. _____expedida en _____. De conformidad con los artículos 15 y 20 de La Constitución Política de Colombia, de lo establecido por la Ley 1581 de 2012, *"Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales"* y sus Decretos Reglamentarios 1377 de 2013, 886 de 2014 y 1074 de 2015-capitulo 25, en especial lo relacionado con el conocimiento, ratificación y actualización de información de base de datos personales que reposen en los archivos físicos y electrónicos de la empresa, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la empresa, de lo siguiente: 1) Que la empresa, es responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular en sus bases datos y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de la Datos Personales adoptada por la entidad, la cual conozco 2) Que me ha sido informada la finalidad de la recolección de los datos personales. 3) Que es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad 4) Que 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) Que mis derechos pueden ser ejercidos a través de los mecanismos dispuestos por la empresa, en su Política de Tratamiento de Datos personales en el ***"Capitulo 8-PROCEDIMIENTOS"***. 6) Que puedo hacer uso de estos mecanismos, dirigiéndome a la dirección de la entidad o a través de su correo electrónico, donde podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales. 7) Que la empresa, garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos. 8) Que la empresa, se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. 9) Que cualquier cambio será informado y publicado oportunamente por la empresa, mediante el medio más expedito. 10) Que habiendo sido informado de todo lo anterior y conociendo las Políticas de Tratamiento de Datos Personales del **CONCEJO MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA,** la autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca, para tratar mis datos personales de acuerdo con sus políticas y para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales y contractuales. 12) Que La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica. En constancia del conocimiento de Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales del **CONCEJO MUNICIPAL DE GUADALAJARA DE BUGA,** y de la autorización para el tratamiento de mis datos, firmo en la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ del año_____.

Firma: KATERINE OSPINA

C. C. 31.656.973 Expedia en BUGA

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007. Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el art 44 numeral 1° del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en alguna de ellas.

Dado en el Municipio de Guadalajara de Buga, a los _____(__) días, del mes de _____de 202___.

Nombre Completo del Contratista: KATERINE OSPINA BARBOSA

Firma del Contratista: KATERINE OSPINA B.

Número de Cédula: 31.656 973