FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CARABALI	MORENO	CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 34608115	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 12 MES 07 AÑO 1979	CALLE 9 A 16 196 CASA LA VICTORIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	CAUCA	MUNICIPIO	SANTANDER DE QUILICHAO		
MUNICIPIO	SANTANDER DE QUILICHAO	TELÉFONO	3113877638	EMAIL	caro.carabalim@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	06	AÑO	1996
										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)

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	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	06	2006	34608115
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGA	05	2003	34608115

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

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: ALCALDIA DE BUENOS AIRES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: BUENOS AIRES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3113877638	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	01	Año	2023	Día	09	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						DIRECCIÓN: CALLE 0A BIS A 0A 0 CAM					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE BUENOS AIRES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: BUENOS AIRES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3113877638	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROESIONAL APOYO Y ASESORIA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						DIRECCIÓN: CALLE 0A A 0 0 CAM					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUENOS AIRES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* BUENOS AIRES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113877638	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 0 A 0 0 CAM					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8262184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLARRICA - CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* VILLA RICA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3173727453	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA EN SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2 1 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* SIN DATO					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PUBLICO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N ° 9 A - 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8262184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8262184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE PUERTO TEJADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PUERTO TEJADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8282282	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	04	*Año*	2018	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 17 - CRA 19 ESQ. (CAM)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8262184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CORINTO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* CORINTO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8270177	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	24	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 7 8 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8262184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8262184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8262184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8258336	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 4 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLARRICA - CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* VILLA RICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173727453	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2 1 187					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CORINTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* CORINTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8270177	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 7 8 75					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLARRICA - CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* VILLA RICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173727453	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 1 187						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8258336	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 4 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO TEJADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PUERTO TEJADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113877638	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL APOYO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CALLE 17 0 0 CAM						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLARRICA - CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* VILLA RICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173727453	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETERIA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 1 187						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* SIN DATO					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	12	*Mes*	04	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N ° 9 -36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	11	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2015	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRERATIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRERATIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRERATIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* MIRANDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8476013	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 5 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SCERETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6028268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SCERETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* SIN DATO					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8476013	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 5 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6028268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* SIN DATO					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8476013	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 6 N 5 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6028268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA D SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 36					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PADILLA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PADILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8268124	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	16	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRERATIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9A 0 36					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* CALOTO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8258336	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2006	*Día*	02	*Mes*	01	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN INGRESOS PUBLICOS I	*DEPENDENCIA* DESPACHO SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 4 67					

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	5	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	7
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 Puerto Tejada Enero - 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

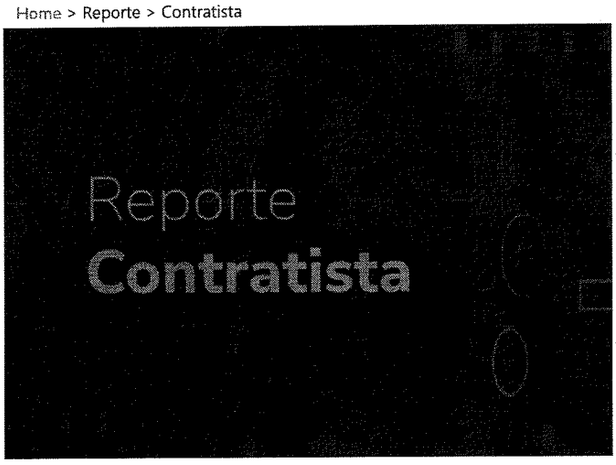
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Puerto Tejada CAUCA ENERO 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Home > Reporte > Contratista



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

34608115

Nombre de persona o empresa
CAROLINA CARABALI MORENO

Nit / C.C.:
34608115

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

- 0 Sanciones disciplinarias
- 0 Multas y sanciones contractuales
- 0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año: Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$45,100,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACCIONES DE COORDINACION EN ...	CAUCA - PUERTO TEJADA - ALCALD ...	2025-02-17	2025-12-30	CAUCA	
2	$37,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACCIONES DE COORDINACION EN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2024-02-01	2024-12-01	CAUCA	
3	$36,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACION INTEGRAL EN SALU ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE VI ...	2024-03-07	2024-10-07	CAUCA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
4	$36,000,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACION INTEGRAL EN SALUD DEL MUNICIP ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2024-03-01	2024-10-01	CAUCA	
5	$34,100,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD PARA APOYAR LOS PROCES ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE MI ...	2020-03-09	2021-01-09	CAUCA	
6	$32,550,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARAREALIZAR ACCIONES DE COORDINACIONEN LA ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2022-01-27	2022-11-27	CAUCA	
7	$31,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACCIONES DE COORDINACION EN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2023-02-27	2023-12-12	CAUCA	
8	$30,561,264	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA OFICINA DE SALUD MUNICIPAL PARA EL FORTALE ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CA ...	2023-06-28	2023-10-28	CAUCA	
9	$29,425,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE MI ...	2022-01-24	2022-09-24	CAUCA	
10	$28,600,000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS DE ASE ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2020-03-02	2021-01-02	CAUCA	
11	$28,000,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE MI ...	2021-05-10	2021-12-31	CAUCA	
12	$26,781,445	APOYO PROFESIONAL A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SEGUIMIENT ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CA ...	2022-10-07	2022-12-07	CAUCA	
13	$26,350,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD PARA LOS P ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2021-03-31	2021-12-11	CAUCA	
14	$22,900,000	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO EN LA SECRETARIA LOCAL DE ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2019-03-13	2020-01-22	CAUCA	
15	$22,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DEL ANALISIS DE LA S ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2024-10-15	2024-12-15	CAUCA	
16	$21,800,000	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO EN LA SECRETARIA LOCAL DE ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2018-04-09	2018-12-20	CAUCA	
17	$21,300,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE MI ...	2023-08-16	2024-01-16	CAUCA	
18	$20,440,200	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2023-06-21	2023-12-31	CAUCA	
19	$20,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO D ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CA ...	2021-09-10	2022-01-10	CAUCA	
20	$19,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO INTEGRAL DEL FORTALECIMIENTO INST ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2019-03-08	2020-01-01	CAUCA	
21	$19,000,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAN ...	CAUCA - MIRANDA - ALCALDIA ...	2025-03-05	2025-08-05	CAUCA	
22	$18,600,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO EN LA DIRECCION ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2024-02-01	2024-08-01	CAUCA	
23	$18,582,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2022-01-04	2022-07-04	CAUCA	
24	$18,582,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2022-07-01	2023-01-01	CAUCA	
25	$18,540,000	APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE ACOMPAÑAMIENTO MO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CO ...	2019-02-13	2020-01-13	CAUCA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
26	$18,000,000	APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE ACOMPAÑAMIENTO MO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CO ...	2018-01-15	2018-12-15	CAUCA	
27	$17,808,000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO EN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2021-07-01	2022-01-01	CAUCA	
28	$17,808,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN LA COORDINACION DEL EQUIPO AUD ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2021-01-04	2021-07-04	CAUCA	
29	$15,500,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA DIRECCION LOCAL DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2024-08-01	2025-01-01	CAUCA	
30	$15,485,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALE DE APOYO EN LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO E ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2023-01-10	2023-06-10	CAUCA	
31	$15,200,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAN ...	CAUCA - MIRANDA - ALCALDIA ...	2025-08-20	2025-12-19	CAUCA	
32	$15,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE AJUSTES Y SEGUIMIEN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2017-10-17	2017-12-17	CAUCA	
33	$15,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS EN ACOMPAÑAMIENTO ASESORIA EN LA RESOLUCION 1536 DE 2015 ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CA ...	2018-09-15	2018-12-14	CAUCA	
34	$15,000,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAN ...	CAUCA - MIRANDA - ALCALDIA ...	2025-09-12	2025-12-12	CAUCA	
35	$14,490,000	PRESTAR LOS SERVICIOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTION DE LA SAL ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2018-01-20	2018-06-30	CAUCA	
36	$10,800,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO INTEGRAL DEL FORTALECIMIENTOS INSTITUCIONAL EN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2017-03-01	2017-09-01	CAUCA	
37	$10,800,000	PRESTAR LOS SERVICIOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTION DE LA SAL ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2018-09-01	2019-01-01	CAUCA	
38	$10,800,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO INTEGRAL DEL FORTALECIMIENTO INST ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2018-01-03	2018-07-03	CAUCA	
39	$9,921,600	PRESTAR SUS SERVICIOS EN EL FORTALECIMIENTO DEL LAS ACCIONES DE GESTION Y FUNCIO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2019-02-15	2019-05-30	CAUCA	
40	$9,000,000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DEL ANALISIS DE LA SIT ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2021-10-14	2021-12-14	CAUCA	
41	$9,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DEL ANALISIS DE LA S ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2022-10-01	2022-11-30	CAUCA	
42	$9,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DEL ANALISIS DE LA S ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2023-09-25	2023-11-25	CAUCA	
43	$9,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DEL ANALISIS DE LA S ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2023-10-25	2023-12-25	CAUCA	
44	$8,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DEL ANALISIS DE LA S ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2022-10-26	2022-12-05	CAUCA	
45	$7,350,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MIRAN ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE MI ...	2023-01-30	2023-03-30	CAUCA	
46	$7,200,000	PRESTACION DE SERVIOS PROFESIONALES DE APOYO INTEGRAL DEL FORTALECIMIENTO INSTIT ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2017-09-01	2018-01-01	CAUCA	
47	$7,200,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE SALUD PARA EL FORTALECIMI ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CA ...	2025-03-22	2025-05-22	CAUCA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
48	$6,200,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE CA ...	2023-11-18	2023-12-28	CAUCA	
49	$5,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO INTEGRAL DEL FORTALECIMIENTO INST ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2018-10-01	2018-12-30	CAUCA	
50	$5,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO INTEGRAL DE FORTALECIMIENTO INSTI ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2018-07-04	2018-09-28	CAUCA	
51	$5,000,000	APOYO PROFESIONAL PARA EL CARGUE Y SEGUIMIENTO DE LA INFORMACION DE PLAN DE SALU ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PA ...	2019-05-17	2019-07-16	CAUCA	

Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

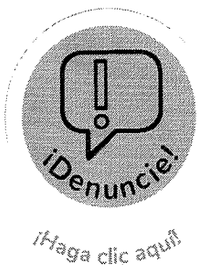
Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Presupuesto Transparente

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

A⁻

A⁺