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
LUCUMI	LASSO	LESDY LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1144058327	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 05 MES 12 AÑO 1992	CALLE 18 17 39			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	CAUCA	MUNICIPIO	PUERTO TEJADA		
MUNICIPIO	PUERTO TEJADA	TELÉFONO	8281999	EMAIL	fisiolesdysalud@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	2009
										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	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	05	2017	1144058327

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 PUERTO TEJADA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: PUERTO TEJADA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	27	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECERATRARIA DE SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CARRERA 19 - 17 esquina					
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: 8280151	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	10	Año	2021	Día	04	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 19 - 17 esquina					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO TEJADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PUERTO TEJADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3122204810	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 19 CALLE 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SANTA LUISA DE MARILLAC			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* SIN DATO					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3217202875	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	12	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REHABILITACION						*DIRECCIÓN* HIPODROMO					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	9
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 del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

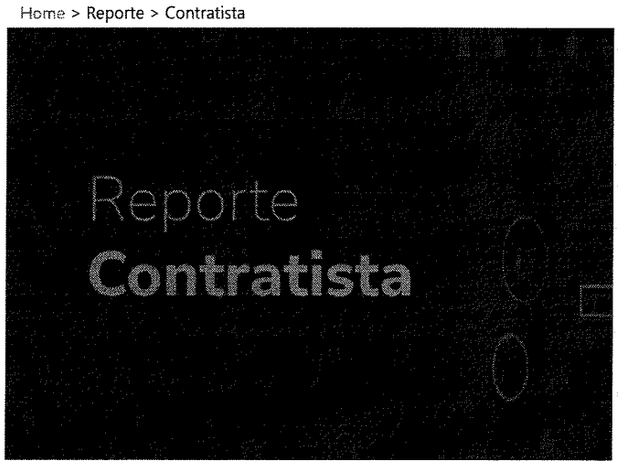
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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



Nueva Búsqueda

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

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

1144058327

Nombre de persona o empresa
LESDY LILIANA LUCUMI LASSO

Nit / C.C.:
1144058327

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	$27,450,000	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD PARA REALIZAR APOY ...	CAUCA - PUERTO TEJADA - ALCALD ...	2025-04-01	2025-12-31	CAUCA	
2	$26,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA APOYO EN ACTIVIDA ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2024-03-05	2025-01-05	CAUCA	
3	$24,995,250	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD PARA LA CO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2022-01-27	2022-11-27	CAUCA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
4	$22,852,800	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD PARA APOYO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2023-02-27	2023-12-12	CAUCA	
5	$9,200,000	BRINDAR APOYO COMO PROFESIONAL DE LA SALUD AL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA SECRETA ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2020-09-01	2021-01-01	CAUCA	
6	$7,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN EL DESARROLLO DE LA ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2019-08-08	2019-11-08	CAUCA	
7	$7,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN EL DESARROLLO DE LA ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2019-05-02	2019-08-02	CAUCA	
8	$5,400,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FISIOTERAPEUTA EJECUTANDO ACT ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2020-09-25	2020-12-25	CAUCA	
9	$5,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EJECUTANDO ACTIVIDADES ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2018-09-03	2018-11-03	CAUCA	
10	$2,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN EL DESARROLLO DE LA ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2018-11-13	2018-12-13	CAUCA	
11	$2,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD PA ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2021-10-25	2021-12-04	CAUCA	

Entidades

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

Gráficas del reporte

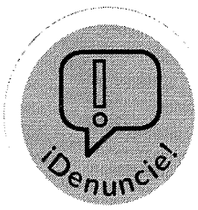
Para visualizar gráficas seleccione una opción

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



¿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.



¡Haga clic aquí!

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⁺