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
GONZALEZ	BANGUERO	ISABEL CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 38671740	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 07 MES 08 AÑO 1984	CARRERA 24 A 23 A 10 casa ca?averal			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	PUERTO TEJADA		
MUNICIPIO	CALI	TELÉFONO	8280411	EMAIL	isagoba@hotmail.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	11	AÑO	2001

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	2	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	06	2022	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	11	2007	resolucion 76-0239

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
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION INTEGRAL VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFEERENCIAL	05	2022
UNIVERSIDAD JAVERIANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	140	X		VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION EN PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	10	2015

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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROFESIONAL -	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 0 SUR 0 0 principal 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 3205190599	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE - PRINCIPAL						
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 3205190599	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROFESIONAL -	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE - PRINCIPAL						
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 8282094	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROFESIONAL -	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 19 - calle20						
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 8282094	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROFESIONAL -	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 19 - calle 20						
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 8282094	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL						*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 FUNDACION SER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PUERTO TEJADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3177847733	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2008	*Día*	05	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CALLE 16 N 16 21					

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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	5
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

Isabel Cristina Gonzalez B.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

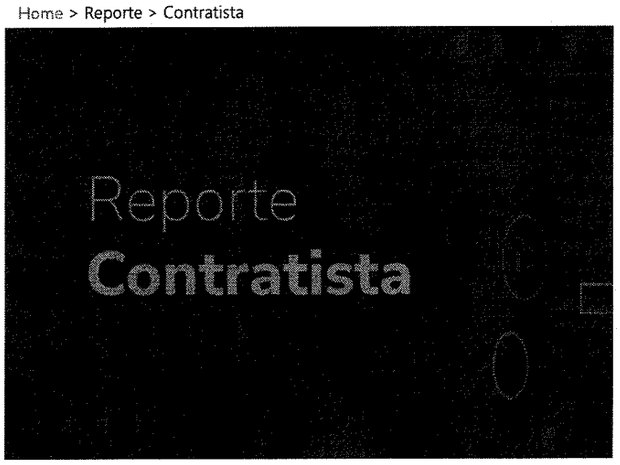
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Puerto Tejada Cauca Febrero 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

38671740

Nombre de persona o empresa
ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO

Nit / C.C.:
38671740

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	$24,776,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2023-05-11	2023-12-11	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	$18,582,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2022-07-01	2023-01-01	CAUCA	
6	$17,615,700	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD PARA LA CO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2021-05-03	2021-12-11	CAUCA	
7	$16,001,165	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE BU ...	2022-01-25	2022-06-25	CAUCA	
8	$13,800,000	APOYO PROFESIONAL AL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL CO ...	CAUCA ALCALDIA MUNICIPIO DE PU ...	2020-06-01	2020-12-01	CAUCA	
9	$13,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA EN EL MARCO DEL PROYECTO F ...	VALLE DEL CAUCA - CANDELARIA - ...	2024-10-19	2024-12-27	VALLE DEL CAUCA	
10	$13,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA EN EL MARCO DEL PROYECTO F ...	VALLE DEL CAUCA - CANDELARIA - ...	2024-10-19	2024-12-27	VALLE DEL CAUCA	
11	$9,900,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COORDINANDO LA EJECUCION DE ACTIVI ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2022-03-01	2022-06-01	CAUCA	
12	$9,900,000	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE LA SALUD PARA LA COORDINACION DE LA ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2022-07-01	2022-10-01	CAUCA	
13	$9,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE COORDINADORA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES EN DESAR ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2020-09-25	2020-12-25	CAUCA	
14	$9,000,000	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO COORDINADORA EJECUTANDO ACTIVID ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2021-05-12	2021-08-12	CAUCA	
15	$7,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE FISIOTERAPIA EJECUTA ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2019-05-08	2019-08-08	CAUCA	
16	$7,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE FISIOTERAPIA EJECUTA ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2019-02-07	2019-05-07	CAUCA	
17	$5,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE FISIOTERAPIA EJECUTA ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2019-08-08	2019-10-08	CAUCA	
18	$3,000,000	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO COORDINADORA EJECUTANDO ACTIVID ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2021-11-22	2021-12-22	CAUCA	
19	$3,000,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GSTION COMO COORDINADORA EJECUTANDO ACTIVIDADES ...	CAUCA EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD ...	2021-09-14	2021-10-14	CAUCA	

Entidades

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

Gráficas del reporte

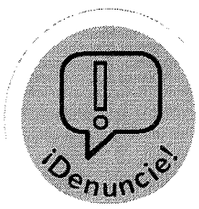
Para visualizar gráficas seleccione una opción

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.



¡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