**CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA**

La Unión (V), de agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

REFERENCIA: INVITACION PUBLICA - PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA

Yo ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOZA, *identificado* como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de OFERENTE, me permito presentar, en nombre propio, propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACÓN DIRECTA **convocada por la Alcaldía Municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca,** para presentar propuestas para la celebración de un contrato que resulte de la adjudicación del citado proceso de selección, en los términos prescritos en la invitación pública que rige el proceso, en la carta de aceptación de la oferta, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto 1082 de 2015, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de selección, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar u ofrecer la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO A EAPB E IPS, REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS, SEGUIMIENTO A RECURSOS DEL SECTOR SALUD, ESTRUCTURACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROCESOS DE PLANEACIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, VALLE DEL CAUCA"*.

Manifiesto bajo la gravead del juramento en relación con la propuesta que presento, lo siguiente:

1. Que conozco y acepto el contenido de la Invitación Publica y de sus anexos, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incur6sos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que mi nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico son los siguientes: ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOZA C.C. 29.305.861 de Bugalagrande – Valle del Cauca Cel: 3215058005. Correo electrónico: luciagonzalez650@gmail.com
5. Que mi propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos establecidos en la Invitación Pública y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de selección dentro del

cual se presenta la misma, y acepto expresa y explícitamente que así se interprete mi propuesta.

6. Que me comprometo a proveer a la Entidad, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de selección, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los documentos previos y en las condiciones allegadas a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconozco la responsabilidad que me concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que me obligo a entregar, y asumo la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaro bajo mi responsabilidad, que los servicios que se prestaran a la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, en el caso de resultar adjudicataria mi propuesta, cumplen con todas y cada una de las exigencias de la Invitación Pública, sus anexos y adendas que llegaren a suscribirse.
8. Manifiesto además que he realizado el examen completo y cuidadoso, y que he investigado plenamente, las condiciones del contrato que me comprometo a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo mi responsabilidad y conozco detalladamente todos los factores determinantes de los costos de presentación de la propuesta y de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de mi propuesta.
9. En todo caso, acepto y reconozco que cualquier omisión en la que haya podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no me eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que me lleguen a corresponder como contratista, y renuncio a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por mí en razón de mi falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconozco que ni la Alcaldía municipal de la Unión en el Departamento del Valle del Cauca, ni el personal interno o externo a la misma que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que he tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto a la adjudicación.
11. Reconozco que ni en la invitación publica del proceso de selección, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria,

fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de mi propuesta he obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que me he informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Acepto plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se me ofrece, conforme a la invitación pública y sus Adendas si hubieren y me comprometo a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que se me haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la Entidad, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro el PROCESO DE SELECCIÓN POR CONTRATACIÓN DIRECTA, las que de antemano acepta.
13. Manifiesto y declaro que mi propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, considero que la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
14. Yo, Alba Lucia González Espinoza, me presento en calidad de proponente al presente proceso de selección de contratación directa, declaro y acepto, explícitamente, que asumo la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según las estipulaciones contenidas en la invitación publica que rigen el proceso de selección, y reconozco que me encuentro vinculado o comprometido de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la ley.
15. Declaro bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que he declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
16. Que me obligo a suministrar a solicitud de la Alcaldía municipal de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que la presente propuesta consta de (___) folios.
18. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): CARRERA 5 No. 3-48 de Bugalagrande - Valle del Cauca.Cel:3215058005. Correo electrónico: luciagonzalez650@hotmail.com
19. Que, en caso de resultar favorecido en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta de ahorros No.85410934782 del banco BANCOLOMBIA
20. Que no me hallo relacionados en el Boletín de responsables Fiscales (artículo 60 ley 610 de 2000).

La suscripción de la presente carta de presentación no subsana o reemplaza aspectos específicamente solicitados dentro de la presente invitación pública.

Cordialmente,

**ALBA LUCIA GONZALEZ**
C.C. **29.305.861** de Bugalagrande Valle
Cel: **3215058005**
Carrera 5#3-48 Bugalagrande Valle
Correo electrónico: luciagonzalez650@hotmail.com

**PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA**

*"Prestación de servicios profesionales especializados de apoyo a la gestión de la subsecretaría de salud municipal en el desarrollo de actividades de auditoría, seguimiento a eapb e ips, reporte de informes financieros, seguimiento a recursos del sector salud, estructuración y evaluación de procesos de planeación en salud en el municipio de La Unión, Valle del Cauca"*

Por medio de la presente me permito ofertar propuesta técnica y económica de acuerdo a los requerimientos del proceso contractual:

| ACTIVIDADES |
|---|
| 1. Brindar soporte profesional necesario en la estructuración, presentación y cargue del Plan de Acción en Salud PAS del año 2026. |
| 2. Brindar el acompañamiento profesional a la Secretaria de Salud Municipal en el desarrollo de Auditorias, bajo la metodología GAUDI de la Superintendencia Nacional de Salud. |
| 3. Elaboración de Informes Finales y Cierre de Hallazgos del proceso de auditoria GAUDI. |
| 4. Elaboración y cargue del archivo 276 de Coljuegos en forma mensual a la Superintendencia Nacional de Salud. |
| 5. Reporte archivo trimestral de la Circular 030 del año 2013. |
| 6. Rendimiento de informe SIRECI, Resolución 6348 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. |
| 7. Reporte Anexos técnicos Ejecución Recursos de Excedente de la Cuenta Maestra de Régimen Subsidiado. |
| 8. Reporte Anexo Circular 044 del año 2021-ejecucion Recursos de Salud Pública no Comprometidos. |
| 9. Seguimiento financiero a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectiva PIC. |
| 10. Seguimiento a la ejecución de los recursos del Fondo Local de Salud por subcuenta con (Régimen Subsidiado (IVC Tasa Supersalud)-Salud Publica). |
| 11. Seguimiento al pago de servicios por atención de la población sin aseguramiento a cargo del Municipio de La Unión. |
| 12. Los demás informes financieros solicitados por parte de los entes de control, propios de la Dirección Local de Salud. |
| 13. Las demás actividades requeridas por el supervisor (a) del contrato de conformidad con el objeto contractual. |

**Valor Total de la propuesta: VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCT ($24.637.500)**

**Plazo de ejecución:** hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026 contado a partir de la suscripción del acta de inicio

**Atentamente,**

**ALBA LUCIA GONZALEZ**
C.C. **29.305.861** de Bugalagrande Valle
Cel: **3215058005**
Carrera 5#3-48 Bugalagrande Valle
Correo electrónico: luciagonzalez650@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.305.861

GONZALEZ ESPINOSA

APELLIDOS

ALBA LUCIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1966

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-DIC-1984 BUGALAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3102500-00162014-F-0029305861-20090708 0013232810A 1 32314672

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 jueves 30 de julio de 2026, a las 18:49:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 29305861 |
| Código de Verificación | 29305861260730184940 |

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 300388753

PIB
18:48:24


Bogotá DC, 30 de julio 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) ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 29305861:

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 Politica 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

Mario Enrique Castro González
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.**

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, 30/07/2026 06:52:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **29305861** y Nombre: **ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA.**

## 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. **144897679** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:50:59 PM horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **29305861**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ ESPINOSA ALBA LUCIA**

**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.

**ANEXO 3**

**CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPTIBILIDADES**

La Unión (V), agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

REFERECIA: **DECLARACION DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.**

Por medio de la presente certifico que la suscrita **ALBA LUCIA GONZALEZ,** identificado con C.C **29.305.861** de Bugalagrande Valle, certifico que NO me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre materia, para contratar con el Municipio de La Unión en el Departamento del Valle del Cauca.

Cordialmente,

**ALBA LUCIA GONZALEZ**
C.C. **29.305.861** de Bugalagrande Valle
Cel. **3215058005**
Carrera 5#3-48 Bugalagrande Valle
Correo electrónico: luciagonzalez650@hotmail.com

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 | ESPINOSA | ALBA LUCIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 29305861 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 08 MES 05 AÑO 1966

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO BUGALAGRANDE

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 5 3 48 CENTRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO BUGALAGRANDE

TELÉFONO EMAIL luciagonzalez650@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 | 06 | AÑO | 1984 |

***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 | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA | 11 | 2016 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA | 11 | 2016 | 296358 -T |
| POSTGRADO | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD | 07 | 2014 | NO |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN CONTROL INTEGRAL DE GESTION Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD | 07 | 2014 | NO APLICA |
| PREGRADO | 11 | X | | CONTADURIA PUBLICA | 07 | 2013 | SI |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

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

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

## 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* |
| INGLÉS | | X | | | X | | | X | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6022565244 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 07 | *Año* | 2026 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA ESPECIALIZADA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6022459291 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2026 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA ESPECIALIZADA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 2 32 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2256524 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA ESPECIALIZADA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>22293118 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA ESPECIALISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 34 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6022959291 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA ESPECIALISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 2 32 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2256524 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATIS APOYO A LA GESTION | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2392141 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 06 | *Año* | 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 34 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2459291 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 2 32 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2565244 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 30 | *Mes* | 05 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 34 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AAUDITOR GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 2 32 C.A.M. Alcaldia Municipal | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 08 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3215058005 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL DE APORYO | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 34 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3215058005 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA GESTION AUDITORA | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 2 32 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3215058005 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 02 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>459-2015- APOYO PROFESIONAL A | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA MUN SEC DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3215058005 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 02 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA AUDITORIA EN SALUD | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 2 32 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>049/2013 CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 34 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2567051 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2459291 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 16 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>520 CONTRATISTA PROFESIONAL ES | *DEPENDENCIA*<br>4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 2 32 BARRIO LA ESTACION | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2565244 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 15 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2293846 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 11 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01 | *DEPENDENCIA*<br>AREA AUDITORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 34 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01 | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 11 62 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3174946127 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE ASESORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1 null null 2-32 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2293118 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01 | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRACION SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 34 Calle 15 No. 14-34 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>EL CERRITO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 04 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>MUNICIPIO DE EL CERRITO | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>MUNICIPIO DE LA UNION | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3135223229 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>MUNICIPIO DE LA CUMBRE | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>MUNICIPIO DE LA UNION | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA UNIÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 01 | *Año* | 2020 | *Día* | 21 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SUBSECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>MUNICIPIO DE LA UNION | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 07 | *Año* | 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Municipio de La Cumbre | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>MUNICIPIO DE SAN PEDRO VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>SAN PEDRO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>22238356 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 02 | *Año* | 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>PLAZA PRINCIPAL | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ENTE TERRITORIAL LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3167411826 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 10 | *Año* | 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE LA CUMBRE | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN PEDRO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* | 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN PEDRO | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE LA UNION VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3163291015 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 06 | *Año* 2018 | *Día* | 26 | *Mes* | 09 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE LA UNION VALLE DEL CAUCA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3167411826 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 01 | *Año* 2018 | *Día* | 18 | *Mes* | 06 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>MUNIICIPIO DE LA CUMBRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>LA CUMBRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>22459291 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 03 | *Año* 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 1N 2 32 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>MUNICIPIO DE SAN PEDRO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>SAN PEDRO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2238356 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 03 | *Año* 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 5 PARQUE PRINCIPAL | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>TULUÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>22320163 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | 09 | *Mes:* | 02 | *Año:* 2018 | *Día:* | 30 | *Mes:* | 06 | *Año:* | 2018 | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>POSTGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 32 22 52 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 3 | 11 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 6 | 2 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 4 |

## 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* _____

_____

*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.

BOGOTA, JULIO 31/2026.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

**ANEXO 4**

**DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES.**

La Unión (V), agosto de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
LA UNION VALLE DEL CAUCA
CALLE 15 No 14-34

El suscrito ALBA LUCIA GONZALEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.305.861 de Bugalagrande – Valle del Cauca, actuando bajo su mismo nombre y representación; comedidamente me permito manifestarles a ustedes que el suscrito durante los últimos cinco (5) años NO ha sido sancionado ni multado de conformidad con el siguiente detalle:

| No. | ENTIDAD | CONCEPTO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA | VALOR DE LA SANCIÓN Y/O MULTA | FECHA Y PERIODO DE LA SANCIÓN Y/O MULTA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**ALBA LUCIA GONZALEZ**
C.C. **29.305.861** de Bugalagrande Valle
Cel: **3215058005**
Carrera 5#3-48 Bugalagrande Valle
Correo electrónico: luciagonzalez650@hotmail.com

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141118726082

(415)7707212489984(8020) 000014111872608 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 2 9 3 0 5 8 6 1 | 0 | Impuestos y Aduanas de Tuluá | 2 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 9 3 0 5 8 6 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Bugalagrande 1 1 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | ESPINOSA | ALBA | LUCIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Bugalagrande 1 1 3 |

41. Dirección principal
CR 5 3 48

42. Correo electrónico luciagonzalez650@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 5 6 5 8 5 0 1 1 | 3 2 1 5 0 5 8 0 0 5 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 9 2 0 | 2 0 1 1 0 1 0 3 | 8 2 9 9 | 2 0 1 0 0 6 0 1 | | 2 4 1 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 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 |
| 54. Código | 57. Modo |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | 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 GONZALEZ ESPINOSA ALBA LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-01-2026 06:10:05PM

PLANILLA NRO. 38084302 Tipo I 2026 07 ASI PAGOS

| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
| CC | 29305863 | ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA | | | UNICO | 0 | 0 | 2026-07 | 2026-07 | 38084302 | | PRIVADA | 1 | 14-23 | 66 |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
| KR 88 # 148 | | BUCARAMANGA | 111 | VALLE | 76 | 3360473 | 3360473 | LUCIAGONZALEZ6610@HOTMAIL.COM | | 6920 | | 0 | 1 | 2026-07-17 | 2026-08-16 |

| TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
| EPS018 | 805001157 | 250000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 250000 | 0 | 0 | 0 | 250000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 250000 | 1 |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
| 25-14 | 900336004 | 320000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 320000 | 1 |

| TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
| 14-23 | 860011153 | 48800 | 0 | 0 | 0 | 48800 | 0 | 0 | 48800 | 0 | 0 | 0 | 48800 |

| TOTAL APORTES A ESAP | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| TOTAL APORTES A MINISTERIO | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
| 0 | 0 | 0 | 0 |

| TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
| 57-CCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| TOTAL APORTES A ICBF Y SENA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| SENA | | | | | |
| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
| PENSIONES | 320000 |
| SALUD | 250000 |
| RIESGOS LABORALES | 48800 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 618800 |

# Certificación
## Bancaria

Jueves, 30 de julio de 2026

Entidad Territorial Municipal

Bancolombia S.A. se permite informar que ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA identificado(a) con CC 29305861, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 85410934782 | 2002-09-06 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Medicina General • Seguridad y Salud en el Trabajo • Odontología
Periodoncia • Ortodoncia • Endodoncia • Dermatología
Fisioterapia • Fonoaudiología y o Terapia de Lenguaje
Toma de Muestras Laboratorio Clínico

MEDIFAM
¡SALUD DE CALIDAD PARA TODOS!

# CENTRO MEDICO FAMILIAR LIMITADA

## CERTIFICADO MEDICO LABORAL - FECHA: 2026-01-08



BUGALAGRANDE - 2026-01-08 - 17:15:00

### INFORMACION PERSONAL

**Nombre del paciente**
ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA

**Tipo documento**
CEDULA DE CIUDADANIA

**Numero documento**
29305861

**Celular**
3215058005

**Genero**
FEMENINO

**Edad**
59 Años 8 Meses 0 Dias

**Entidad**
PARTICULAR

### INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

**NOMBRE DE EMPRESA**
INDEPENDIENTE

### INFORMACIÓN OCUPACIÓN ACTUAL

**CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR**

CONTRATISTA

### CONCEPTO DE APTITUD

**TIPO DE EXAMEN**
INGRESO
SIN RESTRICCIONES

### EVALUACION OCUPACIONAL Y COMPLEMENTARIAS

| FECHA | EXAMEN | INTERPRETACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 2026-01-08 | VALORACION OSTEOMUSCULAR | NORMAL | |

### RECOMENDACIONES

**RECOMENDACIONES GENERALES**
PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CONTINUAR CONTROL CON PROFESIONALES TRATANTES.

### RESTRICCIONES

NO.

### CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**hago constar que se ha entregado copia de la evaluacion medica ocupacional y/o pruebas complementarias al aspirante o trabajador, las cuales fueron explicadas y se deja constacia que el aspirante o trabajador firmo a satisfaccion el consentimiento informado para la realizacion de estos. Como constancia firmo**

**ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA**
**CC 29305861**

Jorge E. Narváez Romero
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo. Gerencia y Control de Riesgos
R.M. 21258

**JORGE ENRIQUE NARVAEZ**
**RM 21258**

# 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 18:53:56 horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **29305861,**
Apellidos y Nombres **GONZALEZ ESPINOSA ALBA LUCIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE LA UNION**, con NIT **891901109-3** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 | 2026-07-30 18:29 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ALBA | LUCIA | GONZALEZ | ESPINOSA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 29305861 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | VALLE DEL CAUCA | Municipio | TULUÁ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | VALLE DEL CAUCA | Municipio | BUGALAGRANDE |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 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 | ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA |

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | VALLE DEL CAUCA | Municipio | LA UNIÓN |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 15 Nº 14-34"] |
| 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 | $0,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $178.150.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $178.150.000,00 |

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 | $52.103,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INMUEBLE | COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | BUGALAGRANDE | $114.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| BANCOS | $78.000.000,00 |

## 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:

| |
|---|
| |

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO UNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA

IDENTIFICADO CON: **C.C. X** C.E. T.I. N° 29,305,861 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | VALLE DEL CAUCA | BUGALAGRANDE |

Dirección CRA 5 NO. 3-48 Teléfonos 3215058005

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| MARIA LIBIA ESPINOSA DE GONZALEZ | 29.302.966 | MADRE |
| TIBERIO GONZALEZ ESPINOSA | 2.515.467 | Hno |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 178,150,000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 178,150,000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | Ahorros | 8541098742 | BUGALAGRANDE | $ 52,103 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Inmueble | Casa de Habitación Karrera 2 No. 5-53 Bugalgrande | 114.000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| BANCOMEVA | | $ 78,000,000 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Bugalagrande, Enero de 2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 29305861 **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 30/07/2026 06:56 PM

Código Verificación: **7NTBC5KWDE**

Válida hasta: **28/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

República de Colombia

# La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

## Alba Lucia González Espinosa

C.C. No. 29.305.861 de Bugalagrande (Valle)

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

## Especialista en Revisoría Fiscal y Auditoría

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

la ciudad de Santiago de Cali

28 de Abril del 2017

Folio 109 Folio 109 Libro

Oficina de Admisiones y Registro

28 de Abril del 2017

Registro 28336 Folio 5403 Libro de Registro 28

CT 148765

Jefe de Admisiones y Registro

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

# Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

## Especialista en Control Integral de Gestión y Auditoría de Servicios de Salud

a

# Alba Lucía González Espinosa

C.C. No. 29.305.861

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 15 del mes de Agosto de 2014

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de La Universidad

Fortunato García Wallis
Secretario General de la Universidad

No 7644-5

Institución de Educación Superior
UCEVA
Unidad Central del Valle del Cauca

# ACTA DE GRADO No. 521

**FEBRERO 28 de 2014**

En la ciudad de Tuluá, Departamento del Valle del Cauca, en el Coliseo de la Institución "Carlos María Lozano Colonia" a las 5:00 de la tarde, del día viernes 28 de Febrero de 2014, y en lo dispuesto en la Resolución de Grado No. 113 del 27 de Febrero de 2014, se realiza el acto de grado y entrega del diploma conferido por la Unidad Central del Valle del Cauca. Instalada la ceremonia, la Secretaria General lee la Resolución, afirmando que el graduando cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el juramento y le entrega el título de:

**CONTADOR PÚBLICO**

**A**

**ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA**
**CC. 29305861 de Bugalagrande**

El diploma acredita su idoneidad como Contador Público

Se registra en el Libro de Diplomas de la Unidad Central del Valle del Cauca No.1-E Folio 50

La ceremonia finaliza a las 6.30 p.m.

Firman el Diploma y el Acta General de Grado. (FDO) Dr. JAIRO GUTIERREZ OBANDO, Rector, (FDO) Dra. LIMBANIA PEREA DORONSORO - Secretaria General y (FDO) Dra. STELLA COLONIA NEIRA –Vicerrectora Académica "Mediante resolución No.465 (27 de febrero de 2014) se le anexa unas funciones asignadas"

Es fiel copia tomada del original y se expide en Tuluá, el 28 de Febrero de 2014.

**LIMBANIA PEREA DORONSORO**
**Secretaria General**

Válido sin sello Artículo 11, Decreto 2150 de diciembre 5 de 1995

Sandra J.

**Nº 0005469**

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

# UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

Institución Universitaria Pública de Educación Superior
Creada por el Concejo Municipal de Tuluá según Acuerdo 024 del 30 de Junio de 1971

Confiere el Título de :

# Contador Público

A:

# Alba Lucía González Espinosa

C.C. No. 29.305.861 expedida en Bugalagrande

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el presente

## Diploma

En la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca, el día 28 del mes de Febrero de 2014

Rector

Secretaria General

Decano

Admisión y Registro Académico

Registro al Folio No. 50
del Libro de Registro de Diplomas No. 1-E

2071

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 7 1 1 6 E 2 6 B 1 2 0 8 5 2 6

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
Alcaldía Municipal

Que el contador público **ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29305861 de BUGALAGRANDE (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 296358-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

296358-T



ALBA LUCIA
GONZALEZ ESPINOSA
C.C. 29305861
RES. INSCRIPCION 1154 DEL 03/03/2022
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

319645 339150

Identificación Plástica S.A. 210331/0721

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL HOSPITAL SANTA MARGARITA E.S.E DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA**

**HACE CONSTAR QUE:**

La señora **ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 29.305.861 expedida en Bugalagrande Valle, estuvo vinculada con la E.S.E. Hospital Santa Margarita, mediante el contrato de prestación de servicios No. 102 desde el 21 de Agosto del año 2018 hasta el 21 de Octubre del año 2018.

El objeto contractual fue: Brindar asesoría en la elaboración, consolidación análisis y presentación del programa de saneamiento fiscal y financiero PSFF, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 del 2011 y la Resolución 2249 del 2018 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social de acuerdo a metodología financiera programa de saneamiento Fiscal y Financiero expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Publico – PSFF.

El presente documento se expide en el Municipio de La Cumbre, con destino a la UAE Junta Central de Contadores, a los Treinta y un días del mes de enero del años 2022.

**STEFANY VARON ISANOA**
**Gerente**
E.S.E Hospital Santa Margarita

**CLAUDIA LORENA RIOS**
**Contadora Pública**
Tarjeta Profesional No. 89760-T

**EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, VALLE DEL CAUCA; EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS;**

**HACE CONSTAR:**

Que una vez revisada la base de datos que reposa en la Oficina del Departamento Administrativo Jurídico, se encontró que **ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 29.305.861, expedida en Bugalagrande Valle, **EJECUTÓ** con el municipio de La Unión Valle del Cauca los contratos que a continuación se describen.

| No. DEL CONTRATO | OBJETO DEL CONTRATO | VALOR DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION |
|---|---|---|---|---|
| PS-035-2020 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PÚBLICA A TRAVES DE LA ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA POR PARTE DEL ENTE MUNICIPAL A LA E.S.E. DURANTE LA VIGENCIA 2020 EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA | TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($38.400.000) | 21 DE ENERO DEL 2020 | 21 DE DICIEMBRE DEL 2020 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PS-068-2020 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PARA ACOMPAÑAR LA ESTRUCTURACIÓN, ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA 2020-2023 DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($25.000.000) | 27 DE FEBRERO DEL 2020 | 27 DE JUNIO DEL 2020 |
| PS-053-2021 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PARA COMPAÑAR LA ACTUALIZACIÓN, AJUSTE Y PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - ASIS - DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA | CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000) | 15 DE ENERO DEL 2021 | 15 DE FEBRERO DEL 2021 |
| PS-063-2021 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LO RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y | TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($38.733.333) | 22 DE ENERO DEL 2021 | 24 DE DICIEMBRE DEL 2021 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PÚBLICA A TRAVES DE LA ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ASISTENCIA TECNICA POR PARTE DEL ENTE MUNICIPAL A LA E.S.E., DURANTE LA VIGENCIA 2021 EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA | | | |
| PS-256-2021 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PARA ACOMPAÑAR LA ACTUALIZACIÓN, AJUSTE Y PRESENTACIÓN DEL ANALISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD – ASIS DEL MUNICIPIO DE LA UNION VALLE DEL CAUCA | DIEZ MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($10.680.000) | 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2021 | 23 DE DICIEMBRE DEL 2021 |
| PS-026-2022 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DEL SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSO DEL REGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSO DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTION Y EVALUACION DE LA PLANEACION EN SALUD PUBLICA A TRAVES DE LA | CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($44.840.000) | 07 DE ENERO DEL 2022 | 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ASISTENCIA TECNICA POR PARTE DEL ENTE MUNICIPAL A LA E.S.E., DURANTE LA VIGENCIA 2022 EN EL MUNICIPIO DE LA UNION VALLE DEL CAUCA | | | |
| PS-251-2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PARA ACOMPAÑAR LA ACTUALIZACIÓN, AJUSTE Y PRESENTACIÓN DEL ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – ASIS - DEL MUNICIPIO DE LA UNION VALLE DEL CAUCA | DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS MCTE ($16.809.470) | 17 DE NOVIEMBRE DEL 2022 | 30 DE DICIEMBRE DEL 2022 |

Se encuentra **EJECUTANDO** el contrato que a continuación se relaciona:

| No. DEL CONTRATO | OBJETO DEL CONTRATO | VALOR DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| PS-031-2023 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DEL SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSO DEL REGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSODEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTION Y EVALUACION DE LA | TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($32.000.000) | 16 DE ENERO DEL 2023 | FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | PLANEACION EN SALUD PUBLICA A TRAVES DE LA ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE ASISTENCIA TECNICA POR PARTE DEL ENTE MUNICIPAL A LA E.S.E., DURANTE LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE LA UNION VALLE DEL CAUCA | | | |

La presente certificación se expide para fines pertinentes.
Para constancia se firma en La Unión Valle, a los veintisiete (27) días del mes de julio del 2023.

**MELISSA MONTES GOMEZ.**
Directora Departamento Administrativo Jurídico.

Elaboró: Jorge Eliecer Rojas- Contratista
Reviso: Melissa Montes Gómez - Directora Departamento Administrativo Jurídico.

| MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE<br>ALCALDIA MUNICIPAL<br>NIT. 890-100-653-6 | GESTION JURIDICA<br>GESTION CONTRACTUAL<br>DESPACHO DEL ALCALDE | Código: TS-GJ-GC-02 |
|---|---|---|
| | | Versión: 0 |
| | CONSTANCIA DE CONTRATISTA | Fecha: 01/04/2019 |
| | | Página 1 de 1 |

**EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,**

**H A C E  C O N S T A R:**

Que, la señora **ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **29305861**, suscribió con este ente territorial, como contratista el siguiente contrato, el cual reposa en el archivo de Gestión y/o Central del Municipio de el Cerrito, donde se pudo constar:

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | **Prestación de Servicios** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **PS-0051-2023** |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS" |
| **TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** | **ocho (8) meses** |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | Para todos los efectos fiscales, el valor del contrato es de: **cincuenta y dos millones ochocientos setenta y seis mil ochocientos pesos ($52.876.800)** |
| **FECHA DE INICIO:** | **2023-01-30** |
| **FECHA DE FINALIZACION:** | **2023-09-15** |

El cerrito, 26 de julio de 2023

**CARMEN LUCIA PLAZA SERRANO**
**Directora Administrativa (E)**

Proyectó: **Yeimy Andrea Trujillo – Técnico Administrativo**
Elaboró: **Yeimy Andrea Trujillo – Técnico Administrativo**
Reviso: **Carmen Lucia Plaza Serrano – Directora Administrativa (e)**

La Cumbre, enero 15 de 2025

Señora
ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA
Cedula No. 29.305.861.
Correo: luciagonzalez650@hotmail.com
Cel: 3215058005
Comunidad.

Asunto: Respuesta a solicitud de certificación – Radicado No. 202500300001722

Cordial saludo

En atención a su solicitud, atentamente remito certificación de los contratos suscritos por usted con el Municipio de La Cumbre, en las vigencias del año 2023 y 2024, contenidos en dos (02) folios.

Cordialmente,

LEIDY DANIELA BELTRAN MOPAN
Secretaría General.

Folios: tres (03)
Elaboro: Gloria Ximena Muñoz Realpe. – Auxiliar Administrativa
Reviso y aprobó: Daniela Beltrán Mopán – Secretaria General.

2025-003-000015-1
2025-01-15 11:44 Us VENTANILLA
Rem/Des: SECRETARIA ADMINISTR
Rem/Des : ALBA LUCIA GONZALE
Asunto: RESPUESTA A SOLICITU

MUNICIPIO DE LA CUMBRE
*202500300001511*

## LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE

## CERTIFICA QUE:

La señora ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.305.861 expedida en el Municipio de Bugalagrande - Valle, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la Alcaldía Municipal de La Cumbre:

Contrato No. 056-2023, desde el día dieciséis (16) de enero hasta el treinta (30) de abril del año dos mil veintitrés (2.023), cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACION EL SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD.

Contrato No. 194-2023, desde el día dos (02) de mayo hasta el treinta y uno (31) de octubre del año dos mil veintitrés (2.023), cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACION EL SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD.

Contrato No. 531-2023, desde el día siete (07) de noviembre hasta el treinta (30) de noviembre del año dos mil veintitrés (2.023), cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACION EL SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD.

Contrato No. 547-2023, desde el día cuatro (04) de diciembre hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veintitrés (2.023), cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACION EL SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD.

Contrato No. 012-2024, desde el día nueve (09) de febrero hasta el treinta (30) de junio del año dos mil veinticuatro (2.024), cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS

ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA

Contrato No. 171-2024, desde el día dieciséis (16) de julio hasta el treinta (30) de agosto del año dos mil veinticuatro (2.024), cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA.

Contrato No. 309-2024, desde el día diez (10) de septiembre hasta el treinta (30) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2.024), cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA.

Para constancia de lo anterior, se firma en el Municipio de La Cumbre, a los quince (15) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

LEIDY DANIELA BELTRAN MOPAN
Secretaria General.



Elaboro: Gloria Ximena Muñoz Restpe. – Auxiliar Administrativa
Reviso y aprobó: Daniela Beltrán Mopán – Secretaria General del Municipio – La Cumbre - Valle

**248-1.1-011**

**LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,**

**H A C E  C O N S T A R:**

Que la señora **ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **29305861**, suscribió con este Ente Territorial el contrato de prestación de servicios que se describe a continuación, el cual reposa en el archivo de Gestión del Municipio de el Cerrito, en el que se pudo constar:

**1.**

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de Servicios |
| **NUMERO CONTRATO:** | 248-1-18.4-093-2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CONTADOR PÚBLICO EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE EL CERRITO VALLE DEL CAUCA, PARA EL APOYO DE REPORTES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL Y LOS SEGUIMIENTOS A LA SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS SUBSIDIADO Y DEL FONDO LOCAL DE SALUD, A LA IPS PÚBLICA SEGÚN DECRETO 2193 DEL 2004 Y EVALUAR LA PLANEACIÓN EN SALUD PUBLICA" |
| **TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** | 6 meses |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | Para todos los efectos fiscales, el valor del contrato es de: TREINTA Y SEIS MILLONES SESENTA MIL PESOS ($36.060.000). |
| **FECHA DE INICIO:** | 29 de febrero de 2024 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN:** | 31 de julio de 2024 |

**2.**

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de Servicios |
| **NUMERO CONTRATO:** | 248-1-18.4-326-2024 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO CONTADOR PÚBLICO EN LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE EL CERRITO VALLE DEL CAUCA, PARA EL APOYO DE REPORTES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL Y LOS SEGUIMIENTOS A LA SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS |

| | |
|---|---|
| | ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, A LA IPS PÚBLICA, A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS SUBSIDIADOS Y DEL FONDO LOCAL DE SALUD |
| **TÉRMINO DE EJECUCIÓN**: | Cinco (05) meses |
| **VALOR DEL CONTRATO**: | Para todos los efectos fiscales, el valor del contrato es de: TREINTA MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($30.050.000). |
| **FECHA DE INICIO:** | 22 de agosto de 2024 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN:** | 31 de diciembre de 2024 |

La anterior constancia se expide a petición de la parte interesada, a los ocho (08) días de enero de dos mil veinticinco (2025).

**EMNA JULIETH CAICEDO MONTAÑO**
**Directora Administrativa (E)**

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Directora Administrativa (E) | |
| Elaboró: | Yamileth Rudas Zapata | Auxiliar Administrativo | |
| Revisó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Directora Administrativa (E) | |

***RECIBO PAGO: 990100000009377961***

**248-1.1-011**

**LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,**

**H A C E  C O N S T A R:**

Que la señora **ALBA LUCÍA GONZALEZ ESPINOSA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **29.305.861,** suscribió con este Ente Territorial el contrato de prestación de servicios que se describe a continuación, el cual reposa en el archivo de Gestión del Municipio de el Cerrito, en el que se pudo constar:

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de Servicios |
| **NUMERO CONTRATO:** | 248-1-18.4-049-2025 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR PÚBLICO(A) COMO ASESOR PARA LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SERVICIO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL".** |
| **TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** | 06 meses |
| **FECHA DE INICIO:** | 25 de enero de 2025 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN:** | 30 de junio de 2025 |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $40.200.000 |

La anterior constancia se expide a petición de la parte interesada, a los dos (02) días de julio de dos mil veinticinco (2025).

**EMNA JULIETH CAICEDO MONTAÑO**
**Directora Administrativa (E)**

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Directora Administrativa (E) | |
| Elaboró: | Yamileth Rudas Zapata | Auxiliar Administrativo | |
| Revisó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Directora Administrativa (E) | |

| MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE<br>ALCALDIA MUNICIPAL<br>NIT. 800-100-533-5 | GESTION JURIDICA<br>GESTION CONTRACTUAL<br>DESPACHO DEL ALCALDE | Código: TS-GJ-GC-02 |
|---|---|---|
| | | Versión: 0 |
| | CONSTANCIA DE CONTRATISTA | Fecha: 01/04/2019 |
| | | Página 1 de 1 |

**248-1.1-011**

**LA SUSCRITA SECRETARIA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,**

**H A C E  C O N S T A R:**

Que **ALBA LUCÍA GONZÁLEZ ESPINOSA**, con cédula de ciudadanía N° **29305861,** ha suscrito con este ente territorial el contrato de prestación de servicios que se describe a continuación, el cual reposa en el archivo de Gestión y/o Central del Municipio de El Cerrito, en el cual se pudo constar:

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | **Prestación de Servicios** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **248-1-18.4-441-2025** |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE UN CONTADOR PÚBLICO COMO ASESOR(A) DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE SERVICIO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA |
| **PLAZO EJECUCIÓN:** | **6 Meses** |
| **FECHA DE INICIO:** | **21/07/2025** |
| **FECHA FINALIZACIÓN:** | **31/12/2025** |
| **VALOR CONTRATO:** | **$ 40.200.000** |

La anterior constancia se expide a petición de la parte interesada, el día cinco (05) de enero de dos mil veintiséis (2026).

**EMNA JULIETH CAICEDO MONTAÑO**
**Secretaria Jurídica y de Contratación (C)**

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Secretaria Jurídica y de Contratación (C) | |
| Elaboró: | Yamileth Rudas Zapata | Auxiliar Administrativo | |
| Revisó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Secretaria Jurídica y de Contratación (C) | |

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE

CERTIFICA QUE:

ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 29.305.861, expedida en Bugalagrande - Valle, suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios con la alcaldía Municipal de La Cumbre:

CONTRATO No. 043-2025: desde el día treinta y uno (31) de enero hasta el día treinta (30) de junio del año dos mil veinticinco, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA

CONTRATO No. 146-2025: desde el dia nueve (09) de julio hasta el dia treinta (30) de diciembre del año dos mil veinticinco, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA.

Para constancia de lo anterior, se firma en el Municipio de La Cumbre, a los siete (07) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

LEIDY DANIELA BELTRAN MOPAN
Secretaria General.



| | | |
|---|---|---|
| MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE<br>ALCALDIA MUNICIPAL<br>NIT. 890-100-533-5 | GESTION JURIDICA<br>GESTION CONTRACTUAL<br>DESPACHO DEL ALCALDE | Código: TS-GJ-GC-02 |
| | | Versión: 0 |
| | **CONSTANCIA DE CONTRATISTA** | Fecha: 01/04/2019 |
| | | Página 1 de 1 |

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE JURIDICA Y CONTRATACIÓN, A PETICION DE LA PARTE INTERESADA,**

**H A C E  C O N S T A R:**

Que el señor(a) **ALBA LUCÍA GÓNZALEZ ESPINOSA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **N°1.114.817.934**, suscribió con este ente territorial el contrato de prestación de servicios que se describe a continuación, el cual reposa en el archivo de Gestión y/o Central del Municipio de el Cerrito, en el que se pudo constar:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO NUMERO** | 248-1-18.4-268-2026 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE UN CONTADOR PÚBLICO COMO ASESOR(A) DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE SERVICIO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, EN LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA |
| **VALOR:** | CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/cte ($40.200.000) |
| **FECHA DE INICIO** | 23 DE ENERO DE 2026 |
| **PLAZO:** | 6 MESES |
| **CONTRATISTA:** | ALBA LUCÍA GÓNZALEZ ESPINOSA |
| **NO. DE CEDULA** | 29.305.861 DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 159 del 06 de Enero del 2026 |
| **COMPROMISO PRESUPUESTAL** | 285 del 23 de Enero del 2026 |

La anterior constancia se expide a petición de la parte interesada, a los veintidós (22) días de Junio de dos mil veintiséis (2026).

**EMNA JULIETH CAICEDO MONTAÑO**
**Secretaria Jurídica y de Contratación**

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Secretaria Jurídica y de Contratación | EC |
| Elaboró: | Paola Liceth bedoya Lancheros | Profesional Universitario | PB |
| Revisó: | Emna Julieth Caicedo Montaño | Secretaria Jurídica y de Contratación | EC |

*20260200035721*
Fecha: 02-07-2026
Rad padre: 20260200047492

LA SUCRITA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA CUMBRE

CERTIFICA QUE:

ALBA LUCIA GONZALEZ ESPINOSA, identificada con cédula de ciudadanía N° 29.305.861, expedida en Bugalagrande - Valle, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios con la alcaldía Municipal de La Cumbre:

CONTRATO No. 065-2026: Desde el día veinticuatro (24) de enero hasta el día treinta (30) de junio del año dos mil veintiséis. Cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, LA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL FONDO LOCAL DE SALUD, EL REPORTE DE INFORMES FINANCIEROS A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL, EL PROCESO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE LA CUMBRE VALLE DEL CAUCA.

Para constancia de lo anterior, se firma en el Municipio de La Cumbre, a los dos (02) día del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

ELIANA LIZETH LUGO LLANTEN
Secretaria General