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 ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ, *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 Alcaldia 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 "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA TRABAJADORA SOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE LA UNION PARA LA VIGENCIA 2026".

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 incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones determinadas por la Constitución Politica y la ley aplicable.
4. Que mi nombre, dirección, teléfono, fax y correo electrónico son los siguientes: ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ C.C. 1.007.796.295 de La Unión – Valle del Cauca Cel: 3113892130. Correo electrónico: aquinterogutierrez65@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 Alcaldia 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 asesoria 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, Angie Viviana Quintero Gutiérrez, 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 secretaria de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): CARRERA 19 No. 14-60, La Unión - Valle del Cauca.Cel:3113892130. Correo electrónico: aquinterogutierrez65@gmail.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 3113892130 de banco NEQUI.
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 especificamente solicitados dentro de la presente invitación pública.

Cordialmente,

Angie Viviana Quintero.

ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ
C.C. **1.007.796.295** de La Unión, Valle
Cel: **3113892130**
Carrera 19 # 14-60, La Unión, Valle
Correo electrónico: aquinterogutierrez65@gmail.com

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

"Prestación de servicios profesionales de una trabajadora social para el fortalecimiento de la gestión en salud pública, brindando acompañamiento en la promoción de planes, programas y estrategias en materia de salud mental en el municipio de La Unión para la vigencia 2026".

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

ACTIVIDADES
1. Realizar valoración social integral y elaboración de planes de intervención familiar a personas y familias con diagnósticos prioritarios de salud mental (trastornos de ansiedad, episodios depresivos, trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia), con especial énfasis en los grupos de mayor carga identificados en el ASIS (adultez 29-59 años y mayores de 60 años).
2. Ejecutar seguimiento y acompañamiento social a casos de intento de suicidio notificados (evento 356), incluyendo visitas domiciliarias, activación de redes de apoyo familiar y comunitario, y articulación con los servicios de salud mental para reducir la reincidencia y el riesgo de mortalidad por causas externas.
3. Gestionar y acompañar casos de violencia intrafamiliar, de género y sexual (evento 875 y afines), realizando valoración de riesgo, planes de protección, remisión a rutas de atención intersectorial (Comisaría de Familia, Fiscalía, ICBF, Policía) y seguimiento social hasta el cierre del caso.
4. Diseñar e implementar estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de conductas de riesgo dirigidas a adolescentes y jóvenes (12-28 años), en articulación con instituciones educativas, hogares de protección y organizaciones comunitarias, respondiendo al Problema 4 priorizado en el ASIS 2025.
5. Realizar visitas domiciliarias y de seguimiento social a poblaciones prioritarias (personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas del conflicto armado, migrantes y habitantes de zona rural) para identificar barreras de acceso a servicios de salud, activar rutas de atención y reducir las inequidades urbano-rurales señaladas en el ASIS.
6. Articular y fortalecer redes intersectoriales con Educación, ICBF, Comisarías de Familia, Policía Nacional, Justicia y Organizaciones Sociales, para el abordaje integral de los determinantes sociales de la violencia, los homicidios y la salud mental, contribuyendo a la respuesta del Problema 1 del ASIS.
7. Elaborar y actualizar caracterizaciones sociales y mapas de riesgo de las familias y comunidades con mayor vulnerabilidad (pobreza multidimensional, exposición a economías criminales y baja escolaridad), como insumo para la planeación local de salud y el Plan Territorial de Salud.
8. Desarrollar procesos de educación social y comunitaria en promoción de la salud mental, prevención del suicidio, convivencia pacífica y derechos en salud, dirigidos a grupos prioritarios (NNA, mujeres, adultos mayores y población rural), con metodologías participativas alineadas al Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.
9. Participar en la vigilancia en salud pública con enfoque social, aportando análisis de determinantes sociales a los comités de vigilancia epidemiológica (COVE), mesas de salud mental y de violencias, e informando los indicadores sociales de los eventos prioritarios (intentos de suicidio, SPA, violencia).
10. Gestionar y documentar la articulación de casos complejos (salud mental + violencia + barreras de acceso + pobreza) ante las instancias municipales y departamentales, elaborando informes técnicos periódicos que permitan evidenciar el impacto de las intervenciones sociales en los indicadores del ASIS y del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

11. Realizar todas las demás actividades que la administración Municipal considere necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

Valor Total de la propuesta: DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCT ($16.440.000).

El plazo de ejecución del contrato será contado a partir de la de suscripción del acta de inicio hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026.

Atentamente,

Angie Viviana Quintero

ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ
C.C. **1.007.796.295** de La Unión, Valle
Cel: **3113892130**
Carrera 19 # 14-60, La Unión, Valle
Correo electrónico: aquinterogutierrez65@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.796.295**

QUINTERO GUTIERREZ

APELLIDOS

ANGIE VIVIANA

NOMBRES

Angie Viviana Quintero

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-2001**

LA UNION
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-ENE-2019 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3107000-01071455-F-1007796295-20190403 **0065**138373A 1 51971415

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de agosto de 2026, a las 11:44:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007796295
Código de Verificación	1007796295260803114442

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. 300562103

PIB
11:48:10

Bogotá DC, 03 de agosto 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) ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007796295:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 11:50:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007796295** y Nombre: **ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ.**

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. **145090606** . 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

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:51:25 AM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007796295**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO GUTIERREZ ANGIE VIVIANA**

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, profenda 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.

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 **ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ,** identificado con C.C **1.007.796.295** de La Unión 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,

Angie Viviana Quintero

ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ
C.C. **1.007.796.295** de La Unión, Valle
Cel: **3113892130**
Carrera 19 # 14-60, La Union, Valle
Correo electrónico: aquinterogutierrez65@gmail.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
QUINTERO	GUTIERREZ	ANGIE VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007796295	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 01 AÑO 2001	CARRERA 19 14 60 LA CRUZ			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	LA UNIÓN		
MUNICIPIO	LA UNIÓN	TELÉFONO	3113892130	EMAIL	aquinterogutierrez65@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	09	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO LA UNIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3186900533	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	31	Mes	01	Año	2026	Día	31	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 045-2017 APOYO A LA ADMINISTRA	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 15 14 34 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO LA UNIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	22	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 15 14 34 alcaldia municipal					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO LA UNIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3007721094	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	08	Mes	06	Año 2024	Día	31	Mes	12	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 0366-2018 GESTORA AMBIENTAL	DEPENDENCIA ACRECER MEN - GESTOR REGIONAL					DIRECCIÓN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA UNION - VALLE DEL CAUCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO LA UNIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	05	Mes	10	Año 2023	Día	27	Mes	12	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 850 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 15 14 34 ALCALDIA MUNICIPAL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPOVERSALLES			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO VERSALLES					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3127578627	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	10	Mes	11	Año 2021	Día	30	Mes	08	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y RECURSO HUMAN					DIRECCIÓN CARRERA 5 15 51 CASA CAMPESINA						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Agosto 2026

Angie Viviana Cortes

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ANEXO No. 04

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 ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.007.796.295 de La Unión – 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

Angie Viviana Quintero

ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ
C.C. **1.007.796.295** de La Unión, Valle
Cel: **3113892130**
Carrera 19 # 14-60, La Union, Valle
Correo electrónico: aquinterogutierrez65@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14948417491

(415)7707212489984(8020) 000001494841749 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 7 9 6 2 9 5	8	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	1007796295	

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9		Valle del Cauca	7 6	La Unión	4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	GUTIERREZ	ANGIE	VIVIANA

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	La Unión	4 0 0

41. Dirección principal: cra 19 n 14 -60 barrio la cruz

42. Correo electrónico: zonarosa49@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 8 9 2 1 3 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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: QUINTERO GUTIERREZ ANGIE VIVIANA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF 13-01-2026 03:18:15PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1007796295
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ANGIE VIVIANA GUINTERO GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	LA UNION	DEPARTAMENTO	VALLE
DIRECCIÓN	CARRERA 19 #14-60	TELÉFONO	1000000
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			6028089686	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	pdm AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	pdm AÑO 2026
DIAS DE MORA			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/07/22	NUMERO AUTORIZACIÓN		592487377

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1007796295	GUINTERO GUTIERREZ ANGIE VIVIANA	59-PERSONAS NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	$ 1007796295	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Lunes, 3 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

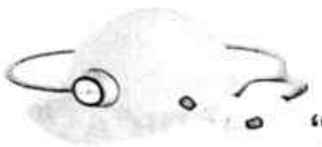
Nos permitimos informar que ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ identificado con cédula de ciudadanía 1007796295, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3113892130	87076675690	ACTIVA	27-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi





"J&D SOLUCIONES MÉDICAS"

NIT: 94273339-4
DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS
Médico Laboral
Registro: LPSST 2233-19
Correo electrónico: dennisvinasco@hotmail.com
Celular: 3163192174-3054148067

La Unión (Valle) 17 de septiembre del 2025

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL PACIENTE

ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIÉRREZ

TIPO DE DOCUMENTO	Número documento	Celular
Cédula de ciudadanía	C.C. 1007796295	3113892130
Género	**Edad**	**Entidad**
FEMENINO	24 años	Particular

INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE EXAMEN

Examen de Ingreso

EPS: NUEVA EPS

GRUPO SANGUINEO: O+

CARGO: TRABAJADORA SOCIAL

CONCEPTO OCUPACIONAL

En la valoración médica realizada para determinar las condiciones de salud fisica y mental del trabajador se encontró sin restricciones para los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, en función de las condiciones de trabajo a las que estará expuesto, sin perjuicio de su salud o la de terceros, no se identificó ninguna condición de salud de origen común que pueda agravarse por las actividades laborales que realiza.

CONCEPTO MÉDICO DE INGRESO/REINGRESO

APTO Sin restricciones.

Recomendaciones médicas

*Continuar en su EPS programas de promoción y prevención en salud según grupo etario y género.

*Vacunación anual contra influenza estacional, contra Sars Cov 2 y fiebre amarilla, esquema de vacunación del adulto según lineamientos emitidos por el ministerio de Salud.

*Valoración anual por odontología por su EPS

*Realizar actividad fisica constante y alimentación balanceada según recomendaciones de la OMS.

*Valoración por optometria de su EPS anual

Recomendaciones ocupacionales

*Realización de pausas activas durante su jornada laboral.

*Higiene postural

"J&D SOLUCIONES MÉDICAS"

NIT: 94273339-4
DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS
Médico Laboral
Registro: LPSST 2233-19
Correo electrónico: dennisvinasco@hotmail.com
Celular: 3163192174-3054148067

*Uso de elementos de protección personal segun labores del cargo

*Implementación en su lugar de trabajo de estrategias para manejo del estrés

*Cumplir con las responsabilidades frente al SG-SST, de la empresa en la cual trabaja

Otras

Uso de elementos de protección personal, uso de tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios, lavado constante de manos

Observaciones

Paciente **APTO** Sin restricción para el desempeño de sus labores

Consentimiento

En la fecha actual, el paciente identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actualmente en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud , certifico y manifiesto que según la Resolución 2346 de 2007 modificada por la resolución 1918 de 2009, he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene esta consulta médica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma.

Autorizo al profesional médico, DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS, para que me sea realizado el presente examen médico, y paraclinicos que sean requeridos. Así mismo autorizo a los profesionales del área médica de la empresa para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidenclalidad médica y privacidad de la historia clínica según la ley 23 de 1983 y resolución 1995 de 1999, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de Seguridad Y salud en el trabajo que la entidad considere se requieran.

Certifico que la información por mi brindada durante la consulta médica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos , ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo , refiere entender lo escrito en este consentimiento informado ; además en cumplimiento a lo dispuesto en la ley Estatutaria 1581 de 2012 autorizo al profesional Dennis Abel Vinasco Palacios, para que haga uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son veridicas.

En concordancia con el articulo 22 del decreto 1295 de 1994 y lo establecido en el código del trabajo articulo 62 ordinal A punto 1. Hago constar que la información que he suministrado es fidedigna, cierta, veraz, y completa y que a su vez no he omitido ningún dato sobre mi estado de salud.

De forma voluntaria firmo , el presente documento en señal de aceptación.

Dennis A. Vinasco P.
C.C. 94.273.339
R.M. 762560/98
Licencia: LPSST2233-19

DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS

C.C. 94273339

MÉDICO: SALUD OCUPACIONAL

Registro Médico N. 762560/98

LPSST. 2233-19

ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIÉRREZ

C.C. 1007796295

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 12:21:08 horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007796295,**
Apellidos y Nombres **QUINTERO GUTIERREZ ANGIE VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LA UNION VALLE** , 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: OTRO

Fecha de publicación: 2026-08-03 12:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGY	VIVIANA	QUINTERO	GUTIERREZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1007796295

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: LA UNIÓN

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: LA UNIÓN

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$5.166.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$5.166.000,00

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	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	LA UNIÓN	$4.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

GOBIERNO DE COLOMBIA

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, ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.007.796.295 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	LA UNION
Dirección	CARRERA 19 # 14-60			Teléfonos	3113892130

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ROSA VIVIANA GUTIERREZ TAMAYO	31.096.119	MADRE
RUBEN DARIO QUINTERO MORALES	94.275.569	PADRE

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** **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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	5.166.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-

TOTAL	$ 5.166.000

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	73300001769	LA UNION VALLE	$ 500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTO	QOI-25F AX4 MODELO 2022	$ 4.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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 identificacion CC 1007796295 **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 03/08/2026 12:54 PM

Código Verificación: **3J46UK1DNY**

Válida hasta: **01/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Trabajadora Social

a

Angie Viviana Quintero Gutierrez

Identificada con **C.C. 1007796295**
En testimonio de ello le expide el presente Diploma,
en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 8 días, del mes de Junio de 2024

El Rector

El Decano

Registrado al folio 517-7 del Libro 4 de Diplomas, a los 8 días del mes de Junio de 2024

0130442

Scanned with CamScanner

Este certificado se expide junto con una copia digital de:



CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1007796295

FECHA DE REGISTRO: Feb. 18, 2026
FECHA DE GRADO: Jun. 8, 2024

TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE
Resolucion N°. 0501 - 28 de Febrero de 2026 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Angie Viviana Quintero Gutierrez

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1007796295

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

UNIVERSIDAD DEL VALLE

Fecha de Grado:

Jun. 8, 2024

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0501 - 28 de Febrero de 2026 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

2 MESES

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN FORMANDO JUVENTUDES (FORJU)

CERTIFICA

Que **ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIÉRREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.007.796.295, tuvo suscrito contrato de prestación de servicios, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) MONEDA LEGAL CORRIENTE por concepto de honorarios mensuales, a partir del veintidós (22) del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025) y hasta el veintitrés (23) de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), con la **FUNDACIÓN FORMANDO JUVENTUDES (FORJU),** con número de Nit.900.532.280-3, ubicada en la Carrera 5 No. 10-48 Barrio San Nicolás del municipio de Roldanillo, Valle del Cauca, el cual tuvo por objeto PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, VALLE DEL CAUCA 2025.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. – Constituyen las principales obligaciones para el contratista:

DIMENSIÓN	INTERVENCIÓN COLECTIVA (Res 3280/2018)	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	PRODUCTOS ESPERADOS	CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Atención integral en salud	Estrategia de fortalecimiento e intervención de las familias con búsqueda activa de la población en riesgo y en consumo de SPA	Se realizaran tres (3) jornadas, de 2 horas cada una, tipo actividad de educación en salud a 50 familias de los sectores más vulnerables del municipio para incidir en la mitigación de los riesgos por trastornos mentales y del comportamiento y por el consumo de SPA Mediante la estrategia de Habilidades para la vía se debe abordar temas como liderazgo, articulación con centros de escucha y aplicación de la estrategia familias fuertes, con énfasis en prevención de consumo de sustancias psicoactivas, matoneo, violencias y otras problemáticas sociales. Al finalizar las 3 sesiones se debe identificar los NNA en consumo de SPA y alcohol, con factores de riesgo y sin riesgo (Aplicar instrumento ASIST y AUDIT) los cuales deben ser canalizados y direccionados a las rutas de atención en casos de consumo y de prevención para los de riesgo y los que no están en riesgo los cuales pueden ser canalizados a programas sociales como deporte, cultura, cultivarte, etc.	100% de las jornadas realizadas No. De niños canalizados a ruta	Convocatorias Listados de Asistencia Material Educativo Registro fotográfico Actas de actividades Informes Refrigerios saludables

notificacionesforju@gmail.com

DIMENSIÓN	INTERVENCIÓN COLECTIVA (Res 3280/2018)	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	PRODUCTOS ESPERADOS	CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	Conformar 2 redes comunitarias de apoyo en salud mental	Conformar y dinamizar dos redes comunitarias de jóvenes y adultos jóvenes, formados con herramientas en salud mental para mitigar y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y población con trastorno de salud mental, realizar el mapeo y caracterización de actores y líderes que conformaran las redes de apoyo (identificación de actores y líderes , realizar el proceso de sensibilización sobre la situación, definir participación de los actores, identificación de otras características en común de los actores. Construcción del propósito, visión, misión y objetivos de la red. Definir estrategias de promoción y prevención en salud, Construcción de un plan de acción a desarrollarse por los miembros de la red el cual debe contener estrategias de prevención del consumo acorde a la evidencia por momento de curso de vida y entornos teniendo como base el lineamiento nacional de prevención del consumo de sustancias psicoactivas; Seguimiento de las acciones a desarrollarse en el plan, Evaluación de desempeño de la red. Todo lo anterior conforme a la guía de orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Se deberá socializar e informar sobre la RIAS de componente salud mental. (La conformación de la red debe contener mínimo 20 personas y desarrollar al menos 4 encuentros por cada una de las redes) en donde se capacitaran en los siguientes temas: a. Detección temprana de riesgos de violencias, problemas y morbilidad en salud mental. b. Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis. c. Educación en salud mental. d. Remisión oportuna a los servicios sanitarios y sociales. e. Conceptos básicos de prevención del consumo. Al quedar conformadas las redes la línea de salud mental de la Subsecretaría de salud, dará seguimiento y continuidad al proceso	100% de las redes conformadas	Convocatorias Listados de Asistencia Material Educativo Registro fotográfico Actas de actividades Informes Refrigerios saludables

notificacionesforju@gmail.com

DIMENSIÓN	INTERVENCIÓN COLECTIVA (Res 3280/2018)	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	PRODUCTOS ESPERADOS	CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Zonas de Orientación y centros de escucha	Implementar una zona de orientación escolar en las 6 Instituciones Educativas del Municipio de la Unión	Implementación , monitoreo y evaluación de las ZOE donde se ejecuten acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales. El equipo PIC debe proponer un plan de acción aplicable a cada Institución Educativa, en el cual se contemple identificar las necesidades de intervención de acuerdo al coriocimiento de las Orientadoras Escolares, las acciones deben ser colectivas educativas, de acogida y acompañamiento, etc En caso de identificar población en riesgo o con necesidad de intervencion se debe canalizar y direccionar de acuerdo a la ruta de atención. Se debe retroalimentar a la IE de acuerdo a las situaciones identificadas y las acciones implementadas a través de un acta	100% de las ZOE programadas operando	Listados de Asistencia Material Educativo Registro fotográfico Actas de actividades Informes
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Centros de escucha comunitaria	Estrategia "EscuchArte"	1- Conformar un Centro de Escucha Comunitario en área rural del municipio (Sabanazo) el cual debe contar con mínimo 20 participantes. Para lo cual deben realizar convocatoria, establecer puntos de encuentros, crear acta de conformación. 2- Conformar un Centro de Escucha Comunitario en área urbano del municipio (La Ciudadela) el cual debe contar con mínimo 20 participantes. Para lo cual deben realizar convocatoria, establecer puntos de encuentros, crear acta de conformación. En cada CENTRO DE ESCUCHA se deberan realizar 4 sesiones en los cuales se lleve a cabo la escucha activa comunitaria y espacios de prevención y manejo de crisis, prevención consumo de SPA, ruta de atención y prevención de violencias.	100% de las sesiones de los CE realizados	Listados de Asistencia Material Educativo Registro fotográfico Actas de actividades Informes
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Educación y comunicación para la salud	Desarrollo de cuatro campañas para el cuidado de la salud mental en articulación con actores de la ruta de salud mental .	1- Desarrollar una campaña para el cuidado de la salud mental con un enfoque de prevención de la violencia de género 2- Desarrollar una campaña en promoción de la salud mental con motivo del día mundial de la salud mental 3- Desarrollar una campaña prevención del suicidio 4- Desarrollar campaña de prevención y control de consumo de SPA dirigido a población habitantes de calle en calle y en riesgo de calle y recuperados del municipio Cada campaña debe contar con la participación de mínimo 15 personas Las campañas deben contar con actividades que generen un impacto importante en la población, se sugiere que se incluya: cineforos educativos, Teatro Comunitario o Dramatización, Uso de historias inspiradoras para generar conciencia, Juegos y Concursos Educativos, entre otros.	4 campañas en salud mental, prevención de suicidio y prevención de violencias	Listados de Asistencia Registro fotográfico Actas de actividades Informes

notificacionesforju@gmail.com

DIMENSIÓN	INTERVENCIÓN COLECTIVA (Res 3280/2018)	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	PRODUCTOS ESPERADOS	CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Educación y comunicación para la salud	Implementar la campaña "Más Allá del Ahora" Mediante la Celebración de la semana andina para la prevención de embarazo en niñas y adolescentes	Realizar la celebración de la semana Andina para la prevención del embarazo en adolescentes con articulación intersectorial, mediante el desarrollo de actividades lúdicas y contando con la participación de los jóvenes en el proceso de planeación, ejecución y evaluación de la celebración, durante esta semana se realizara como mínimo: - Actividad de sensibilización por vía publica - Actividad lúdica en diferentes Instituciones Educativas Fomentando la responsabilidad y la información - Promoción a través de medios masivos	100% de las IE con la estrategia de semana andina	Convocatorias Listados de Asistencia Material Educativo Registro fotográfico Actas de actividades Informes Hidratación Refrigerios saludables
DIMENSIÓN ÁMBITO LABORAL	Educación y comunicación para la salud	Desarrollar la estrategia "Manos Pequeñas, Grandes Sueños" realizando talleres educativos y lúdicos con NNA de la cual debe crearse una cartilla educativa para la prevención y control del trabajo infantil.	Realizar talleres con NNA de las instituciones educativas del municipio, los talleres deben hacerse de manera lúdica y practica que permita la construcción de una cartilla educativa para la prevención y control del trabajo infantil. Los temas que se pueden abordar son: Derechos de los NNA, efectos negativos del trabajo infantil, vigilancia y denuncia contra el trabajo infantil, oportunidades de desarrollo infantil sin trabajo forzado, entre otras. Deberán entregar 400 copias de dicha cartilla	informe de los talleres realizados 400 cartillas educativas	Convocatorias Listados de Asistencia Material Educativo Registro fotográfico Cartillas Informes

Así mismo, deberá: **1)** Realizar informes consolidados mensuales e informes finales de la actividad realizada y que guarden relación con el objeto contractual, los cuales deberán incluir bases de datos, instrumentos de caracterización implementados, soportes de circulares radicadas, actas con registro fotográfico y listados de asistencia y demás documentos que soporten la ejecución del contrato; los cuales deberán ser aprobados por la Coordinación de la Fundación. **2)** Cargar los soportes e informes de ejecución en plataforma o Drive definido por la coordinación. **3)** Todas las demás contenidas en el anexo técnico conforme al contrato suscrito por la Fundación con el Hospital. **4)** Garantizar el cumplimiento efectivo de la meta planteada. **5)** Actuar con lealtad y honradez para con EL CONTRATANTE, adelantando las gestiones necesarias con el fin de lograr el objeto del presente contrato y la satisfacción del CONTRATANTE, igualmente se obliga a prestar todos los servicios de manera profesional, dedicada y dinámicamente a garantizar que sus servicios sean de alta calidad. **6)** EL CONTRATISTA se obliga a cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio y llevar la gestión contratada hasta su fin y cumplir en general con todas las cláusulas de este contrato, por lo tanto velará por la calidad del objeto contratado, respondiendo en todo caso por cualquier inexactitud o toda situación que ponga en riesgo la estabilidad financiera del CONTRATANTE. **7)** Realizar en tiempo las diligencias. **8)** Suscribir oportunamente el contrato. **9)** Mantener una adecuada relación con los coordinadores designados, así como con los demás miembros de la Fundación cualquiera que fuere su tipo de vinculación durante la ejecución del contrato de Prestación de Servicios profesionales. **10)** Cumplir con las normas y directrices impartidas de Seguridad y salud en el trabajo dadas por la Fundación. **11)** El contratista tiene el deber de confidencialidad ante información técnica y/o comercial, información de usuarios, escolares o pacientes, y/o financiera, y/o jurídica relacionada directa o indirectamente con el objeto del contrato, bien sea que dicha información se encuentre en cualquier forma incluyendo sin limitación la forma oral, escrita

notificacionesforju@gmail.com

gráfica demostrativa, la reconocible electrónicamente o la forma de una muestra; y, en general, cualquier documento, base de datos o información a la cual tenga acceso y que requiera autorización previa y escrita o de sus representantes autorizados para el efecto. **12)** Presentar copia de la planilla de seguridad social (SALUD, PENSIÓN y ARL) conforme al ingreso base de cotización correspondiente del CONTRATISTA. **13)** Cumplir con las directrices que la Fundación, Secretaria Municipal de Salud y Hospital Gonzalo Contreras ESE le suministren para la ejecución del objeto del presente contrato. **14)** Trasladar las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos a su jefe inmediato. **15)** Responder por la preparación y posterior desarrollo de las actividades. **16)** Asistir a capacitaciones y/o reuniones que guarden relación con el objeto contractual. **17)** Presentar a la Fundación los cambios presentados para su aprobación. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La autoría moral e intelectual de todos los productos incluyendo informes y análisis de información, es de propiedad del PIC municipal. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de recibir chaleco o algún otro elemento de identificación con logos del Municipio de la Unión Valle del Cauca - Secretaría de Salud Municipal – Hospital Gonzalo Contreras ESE, deberá regresarlo en el mismo estado en el que fue recibido una vez terminado el contrato de Prestación de servicios, dejar el cargo o cuando este sea solicitado por parte de la FUNDACIÓN. De no ser así, el CONTRATISTA, mediante la firma del presente Contrato, autoriza al CONTRATANTE para descontar el valor del chaleco, liquidado al precio vigente en el comercio a la fecha de declararse faltante. **PARÁGRAFO TERCERO:** El uso de los elementos de identificación con logos del Municipio de la Unión Valle del Cauca - Secretaría de Salud Municipal – Hospital Gonzalo Contreras ESE, será exclusivamente de carácter institucional y no podrá ser utilizado para actividades diferentes a las aquí pactadas; la Fundación no se hace responsable por el uso indebido del mismo".

Que durante el período de vinculación, cumplió de manera eficiente con las labores encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el treinta (30) de enero de 2026.

ÁNGELA MARÍA BUITRAGO CARDONA
Representante Legal
Celular: 3172643327

f. Guardar la reserva necesaria para los asuntos que le sean encomendados y no incluir en sus reportes académicos o publicaciones académicas información clasificada como confidencial por parte de la ENTIDAD, a menos que exista autorización escrita por parte de ésta.

g. Presentar, dentro de los plazos establecidos para el efecto, los informes de avance que establezcan el tutor o profesor de la práctica y/o pasantía.

h. Abstenerse de exigir o recibir para sí o para terceras personas dineros o cualquier otra utilidad por parte de los usuarios o beneficiarios de los programas de la ENTIDAD por su actividad en las prácticas y/o pasantías.

i. No realizar actos que vayan en contra de los valores morales, éticos y sociales y velar por el adecuado manejo de la imagen institucional.

j. realizar la planeación y ejecución del plan de intervención con enfoque comunitario para apoyar la reactivación del comité de participación comunitaria y el sentido de pertenencia de los afiliados de la Corporación, desarrollando como función visitas domiciliarias, encuestas, atención a la comunidad y apoyo administrativo.

Se expide a solicitud de la interesada, en Versalles Valle a los dieciocho (18) días del mes de septiembre de 2025.

SANDRA ISABEL ACOSTA GARCÍA
Representante Legal – Gerente

10 folios

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE VERSALLES "CORPOVERSALLES"

C E R T I F I C A

Que la señora **ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIÉRREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.007.796.295 de La Unión – Valle del Cauca, prestó sus servicios como Práctica y Pasantia celebrado entre la **UNIVERSIDAD DEL VALLE** y la **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE VERSALLES EL ESTUDIANTE** asume el compromiso de cumplir con las obligaciones a su cargo, cumpliendo con el tiempo de práctica y pasantia establecido en el Programa Académico de Trabajo Social, durante diez (10) meses continuos desde el diez (10) noviembre del 2021 hasta treinta (30) de agosto del año 2022.

Constituyen obligaciones del estudiante en práctica y/o pasantía las siguientes:
a. Aportar la documentación académica completa que acredite su idoneidad para la realización de la práctica y/o pasantía

b. Cumplir con los reglamentos académicos y disciplinarios establecidos por LA UNIVERSIDAD y en lo pertinente con el reglamento interno y las demás normas estatutarias y reglamentarias establecidas por LA ENTIDAD.

c. Desarrollar cabalmente todas las actividades encomendadas en el desarrollo de su práctica y/o pasantía; cumplir con los cronogramas establecidos, las tareas propuestas y los alcances exigidos en los respectivos informes de avance.

d. Aportar sus conocimientos y cualidades al desarrollo de su práctica y/o pasantía.

e. Colaborar con la elaboración, ejecución y revisión de proyectos adicionales, en desarrollo de su práctica y/o pasantía.

AGRESERGE DEL VALLE	ASOCIACIÓN GREMIAL SINDICAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS Y DE SALUD DEL VALLE NIT:901.432.027-0	CÓDIGO: AD-FO-10
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN	VERSIÓN:01
		FECHA ELABORACIÓN: 26/05/2025
		FECHA ACTUALIZACIÓN:

Representante Legal de la Asociación Gremial Sindical de Prestaciones de Servicio y de Salud Del Valle

CONSTANCIA DE AFILIADO PARTICIPE

El señor(a) **ANGIE VIVIANA QUINTERO GUTIERREZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.007.796.295 en calidad de afiliado(a) participe se desempeñó en el proceso de **TRABAJADORA SOCIAL** dentro del contrato suscrito entre AGRESERGE DEL VALLE y usted. Desde el 18 de Febrero de 2026 hasta el 30 de Agosto de 2026.

Su afiliación corresponde a las disposiciones legales vigentes y a los lineamientos establecidos en el convenio, mediante el cual se busco fortalecer la prestación de servicios de salud en la institución, garantizando una atención oportuna y de calidad a la población usuaria.

La presente constancia se emite a los 1 días del mes de Septiembre de 2026.

Cordialmente;

ERICK SANTIAGO HERNÁNDEZ PARRA
Representante Legal
Agreserge del Valle

Redactó: Erick Santiago Hernández Parra. Representante Legal.
Aprobó: Erick Santiago Hernández Parra. Representante Legal.