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
HERNANDEZ	GUALACO	ANLLY VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 3358062Z	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 19 MES 03 AÑO 1982	CARRERA 7 4 27 BARRIO TRIANA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	FLANDES		
MUNICIPIO	ESPINAL	TELÉFONO	3227703313	EMAIL	Hernandezangie2026@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	06	AÑO	2024

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SERVICIO AL CLIENTE	11	2024

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ELABORACION DEL PRESUPUESTO PARA EL MANEJO DE LAS FINANZAS PERSONALES	12	2024
FUNCIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO VIRTUAL INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	05	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO VIRTUAL DE INTEGRIDAD, TRANSPAREN Y LECHA CONTRA LA CORRUPCIONCIA	06	2026

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 FLANDES			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO FLANDES				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3107898069	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	29	Mes	01	Año	2026	Día	28	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCUESTADORA DEL SISBEN	DEPENDENCIA OFICINA DE PLANEACION - SISBEN						DIRECCIÓN CARRERA 8 12 null ESQUINA - B/CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLANDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107898069	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	10	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCUESTADORA DEL SISBEN	*DEPENDENCIA* OFICINA DE PLANEACION - SISBEN					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 12 null ESQUINA BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLANDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107898069	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	12	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCUESTADOR OFICINA SISBEN	*DEPENDENCIA* OFICINA DEL SISBEN PLANEACION					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLANDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107898069	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCUESTADOR OFICINA SISBEN	*DEPENDENCIA* OFICINA DEL SISBEN PLANEACION					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLANDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107898069	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCUESTADOR OFICINA SISBEN	*DEPENDENCIA* OFICINA DEL SISBEN PLANEACION					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114944263	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	06	*Año* 2016	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR EN VENTAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y VENTAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 13 52 BARRIO CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Agustiniano

Girardot - Cundinamarca

Aprobado por la Secretaria de Educación Municipal de Girardot
según Resolución No. 0929 del 6 de Diciembre de 2021

Confiere a

Anlly Viviana Hernández Gualaco

C.C. 39.580.627

El Título de:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los ciclos lectivos especiales integrados de la educación media según decreto No. 3011 de Diciembre 19 de 1997 y decreto 1290 que reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles Básica y Media.

Este diploma no requiere de registro en Secretaria de Educación (Decreto Nacional N° 921 de 1994)

Anotado en el Libro Interno del Plantel Libro 001 Folio 025 Acta No 007

Dado en Girardot a los 6 días del mes de julio de 2024

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO

Con Cédula de Ciudadanía No. 39580627

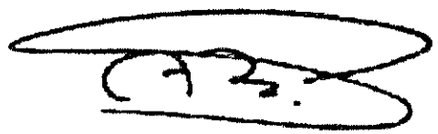
Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Flandes. a los veinticuatro (24) dias del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

102125734 - 24/11/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310003098007CC39580627C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO

Con Cédula de Ciudadanía No. 39580627

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELABORACION DEL PRESUPUESTO PARA EL MANEJO DE LAS FINANZAS PERSONALES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Flandes. a los diez (10) dias del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

102798643 - 10/12/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310003123320CC39580627C.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Angie Viviana Hernández gualaco

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

ALCALDÍA DE
FLANDES

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDÍA DE FLANDES-TOLIMA

CERTIFICA:

Que revisado el Archivo de la oficina Contratación entre el Municipio de Flandes, con Nit. No.800.100.055-6 y **ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO** identificado con cédula de ciudadanía No. **39580627** de **Girardot**, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios que se relaciona a continuación:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 149 DEL 27 DE Enero DE 2026.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS Y APLICACIÓN DE ENCUESTAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLANDES, CON EL FIN DE RECOPILAR, VERIFICAR Y SISTEMATIZAR INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA QUE PERMITA SU CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN COMO POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS QUE SEAN REQUERIDAS POR LA OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE FLANDES TOLIMA

FECHA DE INICIO: Enero 29 de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS (6) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN: Julio 28 de 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 11.000.000 M/CTE
MRA: $ 5.500.000 M/CTE
VALOR FINAL DEL CONTRATO: $ 16.500.000 M/CTE
ESTADO DEL CONTRATO: TERMINADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

1. Realizar las visitas a las viviendas de la zona rural y/o urbana objeto de encuestas para identificar a los potenciales beneficiarios de los programas sociales en el municipio de FLANDES -TOLIMA.
2. Dar buen uso de los equipos y/o herramientas suministradas (DMC) para la realización de encuestas.
3. Responder pecuniariamente por los daños ocasionados a los equipos y/o herramientas entregadas.
4. Asistir a las capacitaciones programadas por la Supervisora del contrato y las demás requeridas directamente por la Coordinación Departamental y el DNP.
5. Dar cumplimiento con las actividades asignadas de manera diaria y hacer entrega de los documentos que los usuarios aportan para la realización de la encuesta, información que le es suministrada de manera previa por la Asistente

Administrativa.
6. Actuar con respeto e idoneidad frente a los encuestados tanto en el área urbana como rural.
7. Llevar registros de manera diaria de las personas que se encuestan, planilla que se entregara por parte de la asistente administrativa.
8. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones que formule el supervisor del contrato con el fin de que el servicio se realice en entera satisfacción.
9. Participar de jornadas, brigadas de sisbenización, cuando el supervisor lo requiera o cuando la Secretaria de Planeación e Infraestructura lo ordene.
10. Satisfacer las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales.
11. Apoyar las actividades que celebre la administración municipal de Flandes Tolima a través de la oficina del Sisbén y cada uno de los eventos programados a través de convocatorias.
12. Entregar la cuenta de cobro dentro de los cinco días hábiles siguientes al vencimiento de la misma, conforme a la forma de pago estipulada, con los respectivos soportes, resaltando que las mismas no deben ser acumuladas.
13. Las demás funciones que le sean asignadas o delegadas por el supervisor, acorde con la naturaleza del contrato y la necesidad del servicio.

La presente se genera digitalmente a solicitud del interesado en Flandes Tolima, a los tres (3) días del mes de agosto del año Dos Mil Veintiséis (2026).

DAMARA HAIDY LEAL LEAL
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

CCPS000903/08/2026 8:48:53 AM
Validación de Documento

ALCALDÍA DE FLANDES

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDÍA DE FLANDES-TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que revisado el Archivo de la oficina de Contratación entre el Municipio de Flandes, con Nit. No. 800.100.055-6 y la señora **ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO** identificada con la cédula de ciudadanía No.39.580.627 de Girardot, se celebró el Contrato Prestación de Servicios de Apoyo que se relaciona a continuación.

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No.300 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON VISITAS A HOGARES Y REALIZACION DE ENCUESTAS SOLICITADAS POR LA POBLACION DE FLANDES, CON EL ANIMO DE SER CARACTERIZADOS E IDENTIFICADOS COMO POSIBLES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES DECRETADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y DEMAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO".

FECHA DE INICIO: octubre 6 de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: tres (3) meses
VALOR DEL CONTRATO: $6.900.000 M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN: diciembre 31 de 2025
ESTADO DEL CONTRATO: terminado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los cinco (5) días del mes de enero del año Dos Mil Veintiséis (2026).

LADY BRIGITTE GUERRERO MUÑOZ
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Elab. Ana Cortes

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE
FLANDES

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DE LA ALCALDÍA DE FLANDES-TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que revisado el Archivo de la oficina de Contratación entre el Municipio de Flandes, con Nit. No. 800.100.055-6 y la señora **ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO** identificada con la cédula de ciudadanía No.39.580.627 de Girardot, se celebró el Contrato Prestación de Servicios de Apoyo que se relaciona a continuación.

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No.076 DEL 13 DE FEBRERO DE 2025.

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON VISITAS A HOGARES Y REALIZACIÓN DE ENCUESTAS SOLICITADAS POR LA POBLACIÓN DE FLANDES, CON EL ÁNIMO DE SER CARACTERIZADOS E IDENTIFICADOS COMO POSIBLES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES DECRETADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y DEMÁS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO".

FECHA DE INICIO: febrero 13 de 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: siete (7) meses
VALOR DEL CONTRATO: $16.100.000 M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN: septiembre 12 de 2025
ESTADO DEL CONTRATO: terminado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los quince (15) días del mes de septiembre del año Dos Mil Veinticinco (2025).

LADY BRIGITTE GUERRERO MUÑOZ
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Elab. Ana Cortes

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE
FLANDES

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DE LA ALCALDÍA DE FLANDES-TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que revisado el Archivo de la oficina de Contratación entre el Municipio de Flandes, con Nit. No. 800.100.055-6 y la señora **ANLLY VIVIANA HERNADEZ GUALACO** identificada con la cédula de ciudadanía No.39.580.627 de Girardot, se celebró el Contrato Prestación de Servicios de Apoyo que se relaciona a continuaciòn:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No.219 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ASISTENCIA EN CAMPO Y FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE FLANDES.".

FECHA DE INICIO: septiembre 18 de 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: cien (100) dias
VALOR DEL CONTRATO: $7.666.600 M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN: diciembre 27 de 2024
ESTADO DEL CONTRATO: terminado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Flandes a los ocho (8) días del mes de enero del año Dos Mil Veinticinco (2025).

LADY BRIGITTE GUERRERO MUÑOZ
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Elab. Ana Cortes

310 789 80 69
Carrera 8a con calle 12 Esquina Barrio Centro
contactenos@flandes-tolima.gov.co
www.flandes-tolima.gov.co/contactenos/

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE
FLANDES

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDÍA DE FLANDES-TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que revisado el Archivo de la oficina de Contratación entre el Municipio de Flandes, con Nit. No. 800.100.055-6 y la señora **ANLLY VIVIANA HERNADEZ GUALACO** identificada con la cédula de ciudadanía No.39.580.627 de Girardot, se celebró el Contrato Prestación de Servicios de Apoyo que se relaciona a continuación.

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No.082 DEL 08 DE MARZO DE 2024.

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE VISITAS Y ENCUESTAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION A CARGO DE LA OFICINA DEL SISBEN DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE FLANDES - TOLIMA".

FECHA DE INICIO: marzo 12 de 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: cuatro (4) meses
VALOR DEL CONTRATO: $6.800.000 M/CTE
FECHA DE TERMINACIÓN: julio 11 de 2024
ESTADO DEL CONTRATO: terminado

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Flandes a los diecinueve (19) días del mes de julio del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

LADY BRIGITTE GUERRERO MUÑOZ
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

Elab. Ana C.

Powered by CamScanner

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-01 13:09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANLLY	VIVIANA	HERNANDEZ	GUALACO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39580627

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	FLANDES

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 FLANDES

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	FLANDES

Dirección	["Cr. 8 calle 12 Esquina"]
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	$22.693.333,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$22.693.333,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	TOLIMA	FLANDES	$65.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	$0,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAVIER		PINILLA	ROJAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 14272145

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.580.627
HERNANDEZ GUALACO

APELLIDOS
ANLLY VIVIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1982
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-SEP-2000 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1510900-00798785-F-0039580627-20160309 0048880203A 1 1745795837

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:15:42 AM horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39580627**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ GUALACO ANLLY 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, 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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302177783

PIB
11:27:12

Bogotá DC, 01 de septiembre 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) ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39580627:

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.

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 martes 01 de septiembre de 2026, a las 11:16:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39580627
Código de Verificación	39580627260901111637

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

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, 01/09/2026 11:18:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39580627** y Nombre: **ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO.**

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. **146781060** . 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

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 11:22:17 horas del 01/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39580627**, Apellidos y Nombres **HERNANDEZ GUALACO ANLLY VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE FLANDES**, con NIT **800100055-6** 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

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 39580627 **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 01/09/2026 03:36 PM

Código Verificación: **57ECXL6SHR**

Válida hasta: **30/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Nueva Búsqueda

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

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

39580627

Nombre de persona o empresa
ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO

Nit / C.C.:
39580627

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

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

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

Seleccione un año
Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

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

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$16,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DE VISITAS DOM ...	TOLIMA - FLANDES - ALCALDIA ...	2026-01-29	2026-07-28	TOLIMA	
2	$16,100,000	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON VIS ...	TOLIMA - FLANDES - ALCALDIA ...	2025-02-13	2025-09-12	TOLIMA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
3	$7,666,600	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ASISTENCIA EN CAMPO Y FORT ...	TOLIMA - FLANDES - ALCALDIA ...	2024-09-18	2024-12-27	TOLIMA	
4	$6,800,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE VISITAS Y ENCUES ...	TOLIMA - FLANDES - ALCALDIA ...	2024-03-12	2024-07-11	TOLIMA	
5	$6,593,333	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON VIS ...	TOLIMA - FLANDES - ALCALDIA ...	2025-10-06	2025-12-30	TOLIMA	

Mostrando registros del 1 al 5 de un total de 5

Anterior 1 Siguiente

Entidades

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

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

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

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14983672856

(415)7707212489984(8020) 000001498367285 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 5 8 0 6 2 7	7	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 5 8 0 6 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	GUALACO	ANLLY	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Flandes 2 7 5

41. Dirección principal
CR 7 4 27 BRR TRIANA

42. Correo electrónico angiehernandez0827@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 7 0 3 3 1 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	43. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 0 9 1 2	7 4 9 0	2 0 1 9 0 9 1 2			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 49 (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)

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-02-21 / 12:05:46PM

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 HERNANDEZ GUALACO ANLLY VIVIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-09-2026 03:39:12PM

En Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-02-21

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO	Documento:	CC 39580627
Fecha de nacimiento:	1982-03-19	Lugar de nacimiento:	ESPINAL (TOLIMA)
Edad:	41 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	3
Dirección actual:	CRA 7 # 4-27 B/TRIANA	Municipio:	FLANDES
Teléfono:	3133958220	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	ENCUESTADORA	EPS:	Famisanar
Responsable**:	JAVIER PINILLA ROJAS (ESPOSO)	Teléfono:	3227603313
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** *La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Dosis 2 - (No presenta carnet de vacunación para revisión.)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO con documento de identificación No. 39580627 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de ENCUESTADORA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

LEONARDO PALACIOS ARRIETA
Medico Especialista en SST
Fundacion Universitaria del Area Andina
Resolucion 25-496-2020

Firma para Identificación de usuario
ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO
Documento: 39580627

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las valuaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: maria.forero
Fecha: 2024-02-21 Hora: 16:36

Bogotá, Septiembre 22 de 2026

Señora:
HERNANDEZ GUALACO ANLLY VIVIANA
CC. 39580627
CR 7 N 8 27 BRR TRIANA FLANDES - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 20 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
LEAL HERNANDEZ ANDERSON STEVEN	1007511011	C	May-8-2026	12	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ROJAS HERNANDEZ KAREN ISABELLA	1070616809	T	Ago-25-2025	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Ago-25-2025	Anulación por TDA negados	Ninguna
HERNANDEZ GUALACO ANLLY VIVIANA	39580627	C	Ago-20-2025	39	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO	39580627	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO	39580627	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO	39580627	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO	39580627	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4017559365	1|8|0|9|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	59

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
HERNANDEZ (Primer apellido)	GUALACO (Segundo apellido)	ANLLY (Primer nombre)	VIVIANA (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	39580627	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: ESPINAL	1|9|0|3|1|9|8|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 7 N 8 27 BRR TRIANA FLANDES		3227703313	HERNANDEZANGIE2026@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	GIRARDOT		Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54 Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS GRANADA - VS GRANADA	Vegranada - Vegranada
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO	CC	39580627	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 7 N 8 27 BRR TRIANA FLANDES	1000000	HERNANDEZANGIE2026@GMAIL.COM	CUNDINAMARCA	GIRARDOT

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	GUALACO	ANLLY	VIVIANA

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
39580627	X	1982 03 19	X	2026 09 18

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO identificado con el documento de identidad: C No. 39580627, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico HERNANDEZANGIE2026@GMAIL.COM la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante):

Nombres y Apellidos: ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO
Número de identificación: 39580627

Fecha de diligenciamiento
2026 18 09

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ GUALACO ANLLY VIVIANA** identificado(a) con **CC** número **39.580.627** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Certificación Bancaria

Martes, 1 de septiembre de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO** identificado(a) con CC. **39580627** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	659-000057-66	2024/02/22	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS Y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Flandes, Septiembre de 2026

ASUNTO: DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES.

Yo, **ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO,** identificada como aparece al pie de mi firma y obrando en nombre propio de declaro bajo la gravedad de juramento:

a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.

b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la suscripción de contrato de prestación de servicios con el MUNICIPIO DE FLANDES TOLIMA.

Cordialmente,

FIRMA: 

NOMBRE **ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO**
C.C. 39.580.627 de Girardot
DIRECCION Carrera 7 No 4 - 27
TELEFONO 3227703313

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO
Nombre abreviado	ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO
Fecha de creación	4/03/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39580627
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Tolima
Municipio	Flandes

Información de contacto

Dirección	CARRERA 7 # 4 - 27 BARRIO TRIANA
Código postal	
Teléfono de oficina	3227703313
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	Hernandezangie2026@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	Hernandezangie2026@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	ANLLY VIVIANA HERNANDEZ GUALACO

Teléfono	
Móvil	3227703313
Fax	
Correo electrónico	angiehernandez0827@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplen con los criterios de búsqueda especificados