San Vicente de Chucurí,

Señores
MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ
Ciudad

23 OCT 2026

Asunto: Aceptación de invitación a presentar propuesta para contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión.

Me permito aceptar la invitación para la ejecución del contrato cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ACTIVIDAD DE PRENSA EN LOS DIFERENTES EVENTOS INSTITUCIONALES DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ, SANTANDER ".**

Por medio de la presente manifiesto que cumplo con el perfil requerido, aceptando las condiciones del objeto, obligaciones, valor, plazo y demás correspondientes; anexos los documentos generales de ley, relacionados y experiencia.

Igualmente, y bajo la gravedad de juramento, declaro que NO me encuentro incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses que me impidan la suscripción o ejecución del referido contrato.

Adjunto a la presente mi hoja de vida anexando los documentos generales de ley relacionados a continuación acreditando mi idoneidad y experiencia.

- Formato Único de Hoja de Vida-SIGEP, firmado y validado por el Municipio de San Vicente de Chucurí
- Certificados de estudio: diploma o acta de grado.
- Certificados de experiencia laboral.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía.
- Copia de la Matrícula, Registro o Tarjeta Profesional. (si aplica).
- Certificado de vigencia de la matrícula, registro o tarjeta profesional. (si aplica)
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios, rama judicial, o certificado según profesión que corresponda.
- Certificado de Registro Único Tributario expedido por la DIAN (RUT)
- Acreditación de la afiliación al sistema de seguridad social integral (salud y pensión).
- Certificado Médico Pre ocupacional expedido por Médico especialista en Salud Ocupacional y su respectiva resolución que lo acredite. (la fecha de expedición no deberá ser mayor a 3 años
- Registro y publicación de la información de que trata la Ley 2013 de 2019.[1] (Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses, y la declaración del Impuesto sobre la renta y complementarios en caso de aplicarse.) (Si aplica).
- Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica.
- Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.

[1] Para realizar el proceso de verificación por parte de la entidad, se deberá hacer uso del módulo de consulta ciudadana – Aplicativo Ley 2013 de 2019 https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana.

- Certificado Antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
- Verificación en el sistema registro nacional de medidas correctivas de infracciones o multas de la ley 1801 de 2016 (Código de Policía y conveniencia) expedida por la Policía Nacional de Colombia.
- Certificado de Registro de Deudores Alimentarios (REDAM).
- Certificado de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años del representante legal.
- Certificado definición situación militar (https://www.libretamilitar.mil.co)
- Certificación cuenta bancaria.
- Captura de pantalla del SECOP II, en el cual se evidencie el registro del futuro contratista en este sistema

De antemano agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

ANDERSON ADRIAN GALVIS BELTRAN
Cédula de ciudadanía: No. 91.045.913 de San Vicente De Chucuri- Santander

FORMATO COMPLETO

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
Galvis	Beltran	Anderson Adrian

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 91045913	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 79112114780 D.M. 34

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 11 AÑO 1979	CALLE 10 N 12 08 SAN VICENTE DE CHUCURI CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ		
MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ	TELÉFONO		EMAIL	ander912@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	11	AÑO	1996

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 HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

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 ASOCIACIEN SAN VICENTE STEREO			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	02	Año	2001	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL LOCUTOR	DEPENDENCIA 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES						DIRECCIÓN Sin dirección				

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 COMPLETO

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	11
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

23 OCT 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

23 OCT 2026

Ciudad y fecha

L Marcela Cortes A.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS