Valledupar, octubre de 2026

Doctor
EUDES JOSÉ OROZCO ORTIZ.
Secretario General del Municipio de Valledupar
Valledupar-Cesar

Ref. Propuesta Formal Para Contratación.

Cordial saludo:

ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, mayor de edad identificado civilmente como parece al pie de mi firma, con el respeto que me caracteriza me dirijo ante su despacho con el fin de presentar propuesta Técnico - Económica para prestar mis servicios, cuyo objeto será. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR"**

PLAZO: DOS (2) MESES

VALOR: SIETE MILLONES DE PESOS ($ 7.000.000) MCTE.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo a la SECRETARÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CESAR para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios. Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la SECRETARÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR CESAR a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida del *Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.*

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, LEY 1918 DE 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes.

No me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad previstas por la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, la Ley 863 de 2003, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes; y tampoco me encuentro incurso en evento alguno de los previstos como prohibiciones especiales para contratar.

Ninguna persona diferente a mi tiene interés en esta oferta ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar, y que por consiguiente, solo me compromete a mí.

En caso de que sea aceptada mi propuesta, autorizo a la entidad para que realice la correspondiente publicación de la presente propuesta en el SECOP II y me comprometo a suscribir el contrato respectivo, en el lapso señalado en la invitación, y a realizar todos los trámites que me correspondan y sean necesarios para su perfeccionamiento y ejecución.

Notificaciones:

Dirección:	Calle 5A No. 38-51
Teléfono:	3003491401
Correo electrónico:	adriana.valledupar@hotmail.com
Usuario SECOP II	49794179

Vigencia: un (1) mes.

Anexos: Anexo todos los documentos y certificaciones solicitados por la entidad, en la solicitud de propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios.

A la espera de su respuesta.



ADRIANA AVILA PEÑALOZA
C.C 49.794.179 EXPEDIDA EN VALLEDUPAR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49.794.179
AVILA PEÑALOZA
APELLIDOS
ADRIANA CRISTINA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1979
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-JUL-1998 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1200100 00582925-F-0049794179-20150327
0043687699H 1
43636867

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135183831

(415)7707212489984(8020) 000014113518383 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 9 4 1 7 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	49794179	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	PEÑALOZA	ADRIANA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 A 38 51 BRR FRANCISCO EL HOMBRE

42. Correo electrónico: adriana.valledupar@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 6 4 1 4 4 2	

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 1 1	2 0 1 4 0 1 2 2						4 1 1 2	

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
54. Código									

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 2024-10-07 / 08:20:06AM

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 AVILA PEÑALOZA ADRIANA CRISTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

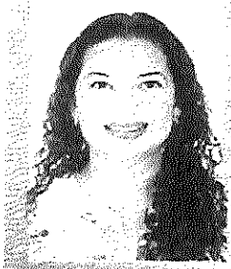
COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas

Integridad, Servicio y Excelencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

T.P. 77156



ADRIANA CRISTINA
AVILA PEÑALOZA

CC 49794179 VALLEDUPAR

Universidad POPULAR DEL CESAR

Título ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

Fecha de Título 21/12/2002

77480

La presente tarjeta se expide en virtud de la Resolución No. 03 del 18/02/15

Presidente

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 77156 otorgada a ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, con la cédula de ciudadanía No. 49794179, se encuentra vigente.

Que ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 77156 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 03 del año 2015.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veintiseis (26) de Octubre de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 26-10-2026 11:46:59 AM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 431125

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

431125-49794179-CP

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
Avila	Penaloza	Adriana Cristina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 49794179	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 08 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO AGUSTÍN CODAZZI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 A 38 51 VALLEDUPAR CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 5876486 EMAIL adriana.valledupar@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	1997
										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			06	2002	

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)

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

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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5740000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	25	Mes	08	Año	2025	Día	17	Mes	12	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA	DEPENDENCIA ACADEMICA - COORDINACION				DIRECCIÓN CALLE 14 ESTE 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	26	Mes	06	Año	2023	Día	25	Mes	12	Año 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1098/2012 - PROFESIONAL	DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	21	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FINANCIERO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5894244	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 - 9C 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLEDUPAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 - 15 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS VALLEDUPAR S. A. - EMDUPAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5842400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	23	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR COMERCIAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 15 40 B BARRIO ALFONSO LOPEZ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5744394	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AVALUOS COMERCIALES					*DIRECCIÓN* CALLE 16 N 9 30 PISO 8 EDIFICIO CAJA AGRARIA						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ABRIENDO SURCOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5745342	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	05	*Mes*	04	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 N 3 23					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VIVIR MEJOR SERVICIOS LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5852918	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	05	*Año*	2008	*Día*	11	*Mes*	03	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA DE VENTAS EN PUNTO	*DEPENDENCIA* COMERCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 N 9 D 04 LOCAL 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LACTEOS IDEAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5798093	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2001	*Día*	05	*Mes*	01	*Año*	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA GENERAL	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 N 5 A 35 SAN DIEGO - CESAR					

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

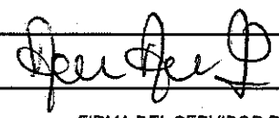
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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



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.

28/10/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-26 13:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA	CRISTINA	AVILA	PEÑALOZA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	49794179

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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 VALLEDUPAR

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["Carrera 5 No 15-69\r\nPlaza Alfonso López"]
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	$7.466.666,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.466.666,00

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

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 [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
FRANCISCO	JOSE	BAUTE	MEJIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 77190243

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:

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016106923	2|6|1|0|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 ☒	B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ 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 ☐	3

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
AVILA (Primer apellido)	PEÑALOZA (Segundo apellido)	ADRIANA (Primer nombre)	CRISTINA (Segundo nombre)

9. Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	49794179	Femenino ☒ Masculino ☐	F☒ M☐ T☐ NB☐ Otro☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR		2|6|0|8|1|9|7|9

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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia			
CL 5 A 38 51 Dirección	Telefono fijo	3003491401 Telefono celular	ADRIANA.VALLEDUPAR@HOTMAIL.COM Correo electronico

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona	
CESAR	VALLEDUPAR	170	Urbana cabecera municipal ☒	Rural dispersa ☐
			Urbana centro poblado ☐	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 Institucion Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CLINICA LOPERENA - VS CLINICA LOPERENA	VSCLOPEREN - VSCLOPEREN
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. Número de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA	CC	49794179	01

59.Ubicación				
CL 5 A 38 51 Dirección	3003491401 Teléfono fijo o celular	ADRIANA.VALLEDUPAR@HOTMAIL.COM Correo electrónico	CESAR Departamento	VALLEDUPAR Municipio/distrito

No de Radicacion
4016106923

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero: Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la Identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|6|1|0|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 76. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Adriana Avila	Adriana Avila

X. ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital,
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **49.794.179**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

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 viernes 23 de octubre de 2026, a las 15:33:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	49794179
Código de Verificación	4979417926102315336

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:30:27 PM horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **49794179**

Apellidos y Nombres: **AVILA PEÑALOZA ADRIANA CRISTINA**

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.

DIJIN

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

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, 24/10/2026 09:02:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49794179** y Nombre: **ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA.**

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. **150227680** . 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 10:51:12 horas del 24/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **49794179,** Apellidos y Nombres **AVILA PEÑALOZA ADRIANA CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**, con NIT **800098911-8** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 49794179 **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 23/10/2026 03:26 PM

Código Verificación: **W1PA8HKR42**

Válida hasta: **23/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

A

ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA

IDENTIFICADO CON C.C. No. 49' 794. 179 DE VALLEDUPAR
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 21 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2002

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

1168

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY 34, DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del Acta de Grado No **196** correspondiente al día **VEINTIUNO (21)** del mes de **DICIEMBRE** de **DOS MIL DOS (2002).**

ACTA DE GRADO

En, Valledupar, Departamento del Cesar, a los **VEINTIÚN (21)** días del mes de **DICIEMBRE** de **DOS MIL DOS (2002)**, se llevó a cabo el Acto Solemne de Grado presidido por el Señor Rector de la Universidad, Doctor **ROBERTO DAZA SUÁREZ**, en el cual la Universidad Popular del Cesar autoriza para el efecto según Resolución No **11204658000200011110O** del ICFES, confirió el Título de **ADMINISTRADORA DE EMPRESAS**

A

ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **49.794.179** expedida en **VALLEDUPAR,** quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el Diploma No **1168**

El Rector	Fdo.	**ROBERTO DAZA SUÁREZ**
El Decano de la Facultad	Fdo.	**LUIS ALBERTO CABALLERO F.**
El Secretario General	Fdo.	**OMAR A. GONZÁLEZ MAESTRE**

Es fiel copia tomado del original, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, a los **TRECE (13)** días del mes de **FEBRERO** de **DOS MIL TRES (2003).**

JOSE RAFAEL SIERRA LAFAURIE
Secretario General (E)

Powered by CamScanner

Certificación N° 0058-2026

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
HACE CONSTAR

Que la señora ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 49.794.179, celebró con EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. **Número y Fecha del Contrato:** CO1.PCCNTR.8219219 del 22/08/2025.

Objeto: Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y seguimiento a proyectos productivos de aprendices en etapa productiva, en la red de conocimiento agrícola área temática proyectos productivos, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con lineamientos establecidos por la Dirección del Sistema Nacional de Formación - CAMPESENA.

Plazo de ejecución: TRES (3) MESES Y VEINTIDÓS (22) DÍAS, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el presente contrato.

Fecha de Inicio de Ejecución: 25/08/2025.

Fecha de Terminación de Contrato: 17/12/2025.

Estado de Contrato: Terminado.

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, se fijó en la suma de DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($17.938.093 COP)

Obligaciones Específicas del Contrato:

1. Realizar la ejecución de la formación complementaria de acuerdo con la Guía para desarrollar los procesos formativos GFPI – G-013 vigente.

CERTIFICACION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

CERTIFICA:

Qué de conformidad con los documentos que reposan en el archivo de Gestión Documental de la entidad, se evidenció que la señora **ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA**, identificado con cedula de ciudadanía Numero 49.794.179 expedida en Valledupar- Cesar, suscribió con el **AREA METROPOLINATA DE VALLEDUPAR- CESAR**, contrato de prestación de servicios profesionales:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. AMVCD-052 DEL 6 NOVIEMBRE 2024.

Objeto: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS EN CADA UNO DE SUS COMPONENTES, DANDO CUMPLIMIENTO A LA LEY 594 DE 2000, DECRETO 1080 DE 2015, PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO DEL AMV, RESOLUCION 300 DEL 5 DE DICIEMBRE DEL 2018 DEL AMV Y DEMÁS NORMAS EXPEDIDAS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN".

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Realizar la revisión de los Instrumentos archivísticos expedidos por el AMV de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes que regulan la materia.

2. Apoyo en las actividades propias para la actualización, implementación de los instrumentos archivísticos con que cuenta el AMV de acuerdo a la normatividad archivística colombiana requieran ser actualizados.

3. Apoyo en la ejecución de las actividades descritas en EL **PALN INSTITUCIONAL DE ARCHVIO** en materia archivística y de gestión documental, desarrollado por la entidad para su aplicación.

4. Apoyo en la ejecución de las actividades descritas en los planes de mejoramiento internos en materia archivística y de gestión documental, propuestos por la oficina de control interno del AMV.

5. Convocar y participar en las mesas de trabajo que se lleven a cabo por los integrantes del comité interno de archivo. (Elaborar Acta de Reuniones).

6. Ejecutar la verificación de los requerimientos funcionales y no funcionales de los documentos, de acuerdo con el soporte en el cual se están produciendo por parte de la entidad y que conllevan a la implementación de la gestión de documentos digitalizados para su posterior almacenamiento y disponibilidad.

7. Validar que los archivos físicos, estén de acuerdo con su vigencia, serie, subserie, número de cajas y carpetas, folios y rótulos. que cada área entrega con documentación física (clasificación, ordenación y descripción).

Powered by CamScanner

8. Presentar un informe final de la Gestión documental vigencia 2023, en el debe quedar plasmado el estado actual de cada una de las actividades que se llevan a cabo con el propósito de avanzar en el fortalecimiento de la Gestión Documental al interior de la entidad.

9. Las demás actividades y obligaciones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual, que le asigne el supervisor del contrato y/o el secretario general de la entidad.

FECHA DE INICIO: 6 DE NOVIEMBRE DE 2024

FEECHA DE TERMINACIÓN: 30 DICIEMBRE 2024

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: NO

Para constancia se firma en Valledupar a los trece (13) días del mes de Febrero del 2025.

DARIO JOSE FORERO MARTINEZ
Secretaria General AMV

Powered by CamScanner

CERTIFICACION DE CONTRATO

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

CERTIFICA:

Qué de conformidad con los documentos que reposan en el archivo de Gestión Documental de la entidad, se evidenció que la señora **ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA**, identificado con cedula de ciudadanía Numero 49.794.179 expedida en Valledupar- Cesar, suscribió con el **AREA METROPOLINATA DE VALLEDUPAR- CESAR**, contrato de prestación de servicios profesionales:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. AMVCD-019 DEL 26 JUNIO 2023.

Objeto:"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN EL ÁREA CONTABLE DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR, EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROYECTADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2023".

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Acompañar, asesorar y brindar orientación frente a las inquietudes relacionadas con tramites presupuestales de inversión y funcionamiento que deba adelantar en el área contable referente a los presupuestos de la entidad. **2.** apoyar al área de contabilidad en los trámites de informes del área metropolitana de Valledupar. **3.** Asesorar, apoyar y acompañar al funcionario en los temas administrativos asociados a la normatividad legal presupuestal de Inversión y funcionamiento que aplican a la entidad. **4.** Apoyar y acompañar al área contable en actos administrativos relacionados con traslados y modificaciones presupuestales de los recursos de funcionamiento e inversión.**5.** Apoyar, asesorar y acompañar en el seguimiento de las metas proyectadas en el plan de acción vigencia 2023. **6.** Formar parte del área de contabilidad en la optimizar los recursos financieros de la entidad.**7.** Analizar, evaluar e interpretar el rendimiento para asegurar los flujos de trabajo del plan de acción vigencia 2023. **8.** Apoyar y asesorar en los demás temas relacionados con las funciones y objetivos misionales del área contable. **9.** Apoyar al área de contabilidad en la elaboración de circulares, conceptos y orientaciones administrativas. **10.** Apoyar al área contable en la elaboración de informes que soliciten los entes de control. **11.** Desplazarse a los municipios que integran el área metropolitana de Valledupar para hacer el respectivo seguimiento de cada uno de las actividades encomendadas por el supervisor en temas contables. **12.** Desarrollar todas y cada una de las actividades que se designen en cumplimiento del contrato. **13.** Las demás que el supervisor le asigne relacionadas con el objeto del presente contrato.

Powered by CamScanner

1. Acompañar, asesorar y brindar orientación frente a las inquietudes relacionadas con tramites presupuestales de inversión y funcionamiento que deba adelantar en el área contable referente a los presupuestos de la entidad.

2. apoyar al área de contabilidad en los trámites de informes del área metropolitana de Valledupar.

3. Asesorar, apoyar y acompañar al funcionario en los temas administrativos asociados a la normatividad legal presupuestal de Inversión y funcionamiento que aplican a la entidad.

4. Apoyar y acompañar al área contable en actos administrativos relacionados con traslados y modificaciones presupuestales de los recursos de funcionamiento e inversión.

5. Apoyar, asesorar y acompañar en el seguimiento de las metas proyectadas en el plan de acción vigencia 2023.

6. Formar parte del área de contabilidad en la optimizar los recursos financieros de la entidad.**7.**

Analizar, evaluar e interpretar el rendimiento para asegurar los flujos de trabajo del plan de acción vigencia 2023.

8. Apoyar y asesorar en los demás temas relacionados con las funciones y objetivos misionales del área contable.

9. Apoyar al área de contabilidad en la elaboración de circulares, conceptos y orientaciones administrativas.

10. Apoyar al área contable en la elaboración de informes que soliciten los entes de control.

11. Desplazarse a los municipios que integran el área metropolitana de Valledupar para hacer el respectivo seguimiento de cada uno de las actividades encomendadas por el supervisor en temas contables.

12. Desarrollar todas y cada una de las actividades que se designen en cumplimiento del contrato. **13.** Las demás que el supervisor le asigne relacionadas con el objeto del presente contrato.

FECHA DE INICIO: 26 DE JUNIO DE 2023

FEECHA DE TERMINACIÓN: 25 DICIEMBRE DE 2023

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: NO

Para constancia se firma en Valledupar a los Diecisiete (17) días del mes de Febrero del 2025.

DARIO JOSE FORERO MARTINEZ
Secretaria General AMV

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

CERTIFICA:

Què de conformidad con los documentos que reposan en el archivo de Gestión Documental de la entidad, se evidenció que la señora **ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA**, identificado con cedula de ciudadanía Numero 49.794.179 expedida en Valledupar- Cesar, suscribió con el AREA METROPOLINATA DE VALLEDUPAR- CESAR, contrato de prestación de servicios profesionales:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. AMVCD-006 DEL 22 FEBRERO 2023.

Objeto:"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN EL ÁREA CONTABLE DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR, EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROYECTADAS EN EL PLAN DE ACCIÒN VIGENCIA 2023".

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Acompañar, asesorar y brindar orientación frente a las inquietudes relacionadas con tramites presupuestales de inversión y funcionamiento que deba adelantar en el área contable referente a los presupuestos de la entidad.

2. apoyar al área de contabilidad en los trámites de informes del área metropolitana de Valledupar.

3. Asesorar, apoyar y acompañar al funcionario en los temas administrativos asociados a la normatividad legal presupuestal de Inversión y funcionamiento que aplican a la entidad.

4. Apoyar y acompañar al área contable en actos administrativos relacionados con traslados y modificaciones presupuestales de los recursos de funcionamiento e inversión.

5. Apoyar, asesorar y acompañar en el seguimiento de las metas proyectadas en el plan de acción vigencia 2023.

6. Formar parte del área de contabilidad en la optimizar los recursos financieros de la entidad.

7. Analizar, evaluar e interpretar el rendimiento para asegurar los flujos de trabajo del plan de acción vigencia 2023.

8. Apoyar y asesorar en los demás temas relacionados con las funciones y objetivos misionales del área contable.

9. Apoyar al área de contabilidad en la elaboración de circulares, conceptos y orientaciones administrativas.

10. Apoyar al área contable en la elaboración de informes que soliciten los entes de control.

11. Desplazarse a los municipios que integran el área metropolitana de Valledupar para

Powered by CamScanner

hacer el respectivo seguìmiento de cada uno de las actividades encomendadas por el supervisor en temas contables.

12. Desarrollar todas y cada una de las actividades que se designen en cumplimiento del contrato.

13. Las demás que el supervisor le asigne relacionadas con el objeto del presente contrato.

FECHA DE INICIO: 22 DE FEBRERO DE 2023

FEECHA DE TERMINACIÓN: 21 JUNIO DE 2023

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: NO

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: NO

LIA MARGARITA ZUÑIGA ARZUAGA
Secretaria General AMV

Powered by CamScanner

ÁREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

CERTIFICA:

Qué de conformidad con los documentos que reposan en el archivo de Gestión Documental de la entidad, se evidenció que la señora ADRANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, identificado con cedula de ciudadanía Numero 49.794.179, expedida en Valledupar- Cesar, suscribió con el AREA METROPOLINATA DE VALLEDUPAR- CESAR, contrato de prestación de servicios profesionales:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. AMVCD 014-2022 DEL 30 SEPTIEMBRE 2022.

Objeto: "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN EL AREA CONTABLE DEL AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR, EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROYECTADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2022.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Acompaña, asesorar y brindar orientación frente a las inquietudes relacionadas con trámites presupuestales de inversión y funcionamiento que deba adelantar en el área contable referente a los presupuestos de la entidad.
2. Apoyar al área de contabilidad en los trámites de informe del área metropolitana de Valledupar.
3. Asesor, apoyar y acompañar al funcionario en los temas administrativos asociados a la normatividad legal presupuestal de inversión y funcionamiento que aplican a la entidad.
4. Apoyar y acompañar al área contable en actos administrativos relacionados con traslados y modificaciones presupuestales de los recursos de funcionamiento e inversión.
5. Apoyar, asesorar y acompañar en el seguimiento de las metas proyectadas en el plan de acción vigencia 2022.
6. Formar parte del área de contabilidad en la optimización de los recursos financieros de la entidad.
7. Analizar, evaluar e interpretar el rendimiento para asegurar los flujos de trabajo del plan de acción vigencia 2022.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

8. Apoyar y asesorar en los demás temas relacionados con las funciones y objetivos misionales del área contable.
9. Apoyar al área contable en la elaboración de circulares, conceptos y orientaciones administrativas.
10. Apoyar al área contable en la elaboración de los informes que soliciten los entes de control.

FECHA DE INICIO: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022
FEECHA DE TERMINACIÓN: 29 DICIEMBRE DE 2022
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: NO
EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI
EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: NO

LIA MARGARITA ZUÑIGA ARZUAGA
Secretaria General AMV

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

VALLEDUPAR EN ORDEN

SECRETARIA GENERAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DE VALLEDUPAR

CERTIFICA:

Que, revisados los archivos de la Contratación Municipal, el (la) señor(a) **ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **49.794.179,** suscribió con la Administración Municipal el contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS No. **912 DEL 2022,** firmado el 28 de enero de 2022, cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN LA OFICINA DE RENTAS MUNICIPALES,** con un plazo de Siete (7) meses, por valor de **CATORCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($14.584.752). Cuyas obligaciones específicas fueron:**

1. Apoyar en las prácticas de visita, en coordinación con los funcionarios del área de 1 recaudo, a los contribuyentes de las rentas municipales.
2. Coadyuvar en los procesos de identificación de los contribuyentes de las rentas I municipales.
3. Apoyar en la recepción, clasificación, direccionamiento y respuesta de las consulta y solicitudes radicadas por los contribuyentes de las rentas municipales.
4. Enviar requerimientos y cobros persuasivos a los contribuyentes identificados en los procesos de fiscalización.
5. Proyectar respuestas a los derechos de petición y a los requerimientos enviados por los órganos de control.
6. Entregar un informe mensual detallado al secretario de hacienda y al jefe de rentas i de ' las person.is jurídicas y naturales como resultado de los procesos a los cuales se les realizó fiscalización.
7. Brindar apoyo en las repuestas de requerimientos que los contribuyentes puedan interponer como resultado de los procesos administrativos persuasivos ejercidos en el Municipio de Valledupar.
8. Brindar apoyo en la defensa de los procesos judiciales en que sea parte el Municipio de Valledupar y/o en temas relacionados.
9. Velar por la confidencialidad de los documentos y mantener en absoluta reserva la información asociada a los procesos surtidos en la secretaría de hacienda y en la oficina de tesorería en el Municipio de Valledupar.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

10. Hacerse de codos los elementos necesarios para el desarrollo de su objeto contractual dentro o fuera de la Secretaria de Hacienda Municipal.
11. Presentar informes sobre las actividades desarrolladas en el marco del ejercicio de la actividad contractual.
12. Las demás que en el marco de su objeto se deriven de los planes, programas y proyectos a cargo de la dependencia.
13. Cumplir con lo pacto en el contrato con suma diligencia, lealtad y buena fe.

Dirección y teléfonos para confirmar la información anteriormente mencionada: Carrera 5 No. 15 – 69, Alcaldía de Valledupar, Oficina Asesora Jurídica. TEL: 5842400 EXT 160.
Dada en Valledupar, a los Veintinueve (29) días del mes de julio de 2022.

LUIS ENRIQUE GALVIS NUÑEZ
Secretario General Municipal

Proyectó:
José Restrepo
CSC

Powered by CamScanner

EMDUPAR	CONSTANCIA LABORAL	FO-GT-14 Versión : 02-19-07-11 Página : 1de 1

LA JEFE DE GESTIÓN HUMANA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE VALLEDUPAR "EMDUPAR" S.A. E.S.P.

HACE CONSTAR:

Que la señora ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, identificada con cédula de ciudadanía número 49.794.179, expedida en Valledupar, laboró en esta empresa desde el día 24 de Junio de 2015 hasta el día 23 de Junio de 2018, a través de contrato de trabajo a término fijo desempeñando los siguientes cargos:

- Auxiliar Administrativo de Apoyo en Cartera del 24 de junio de 2015 al 07 de julio de 2016.
- A partir del día 08 de julio de 2016 al 23 de Junio de 2018, se desempeñó como Auxiliar Administrativo de Control Comercial.

La presente se expide a solicitud del interesado a los ocho (08) días del mes de Agosto de 2018.

Sin otro particular,

CARMEN VICTORIA MEZA CARRILLO.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI
CERTIFICA:

Que la Señora: ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA, identificado con cédula de ciudadanía No. CC N°49794179, celebró con ésta Instituto los siguientes CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS :

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 326 del 20 DE Enero DE 2014.

OBJETO: prestación de servicios para capturar o incorporar información del mercado inmobiliario (venta-renta-transacciones) en el aplicativo snc como apoyo a los procesos catastrales y de avalúos comerciales.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
1.- capturar e incorporar informacion del mercado inmobiliario en el aplicativo del snc en terreno como apoyo a los procesos de actualizacion y avaluos comerciales 2.- capturar e incorporar informacion del mercado inmobiliario en el aplicativo del snc del mercado inmobiliario de fuentes como internet y revistas especializadas. 3.- capturar e incorporar informacion del mercado inmobiliario en el aplicativo del snc de bancos e inmobiliarias. 4.- capturar e incorporar informacion del mercado inmobiliario en el aplicativo del snc de proyectos de contruccion nuevos. 5.- generacion de informacion (planos de mercado inmobiliario, archivos de trabajo fotografias) en procesos catastrales y de avaluos comerciales 6.- apoyo a los profesionales de procesos catastrales y de avaluos comerciales. 7.- en caso que por necesidad del servicio el contratista debe desplazarse de su sitio de trabajo el instituto reconocera los valores correspondientes a los gastos de manuntacion alojamiento y trasporte terrestre a que hubiere lugar

VALOR PACTADO INCLUIDA ADICION:	$18,788,072
TIEMPO PACTADO INCLUIDO ADICION:	OCHO (8) MESES
FECHA DE INICIACION:	21 DE Enero DE 2014.
FECHA DE TERMINACIÓN:	20 DE Septembre DE 2014.

Esta Certificacion de Contrato, se expide a solicitud del interesado el dia Veintiocho (28) de Octubre de Dos Mil Catorce (2014).

MERCEDES ALVARADO BOLAÑO

Proyectó: Ingad G
Revisó: Mercedes Alvarado

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Fecha y hora de impresión: 21/08/25. 07:58

CAJUSALUD IPS S.A.S
NIT 901204278-5

Medicina laboral y terapia ocupacional integral con calidad
CRA. 16 N0 26-67 Tel. Cel. 3158012963 – 3168940210 – 5891337
Barrio 12 de octubre – Valledupar Cesar
Cajusaludinssas @hotmail.com - medicomontenegro@hotmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Fecha: 21/08/2025

Número de Identificación: 49.794.179 Nombre: ADRIANA ÁVILA PEÑALOZA Genero: FEMENINO

Teléfono: 3003491401 Edad: 45 AÑOS Estado Civil: CASADA (O)

RESULTADO DE GLICEMIA EN AYUNA

	Examen a realizar	Resultado	Valor de referencia
X	Glicemia en ayunas	75 mg/dl	60 – 109 mg /dl
	Cuadro hemático	No realizado	
	Hematocrito	No realizado	
	Hemoglobina	No realizado	
	Perfil lipídico	No realizado	
	Serología	No realizado	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Medico

Firma:

Dr. Carlos Montenegro
ESP SALUD OCUPACIONAL

Nombre: CARLOS MONTENEGRO GONZALEZ
RM: 5985 Lic. S.O: 0807

Paciente

Firma:

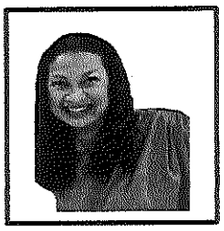
Nombre: ADRIANA ÁVILA PEÑALOZA
CC: 49.794.179

CAJUSALUD IPS S.A.S
NIT 901204278-5

Medicina laboral y terapia ocupacional integral con calidad

CRA. 16 N0 26-67 Tel. Cel. 3158012963 – 3168940210 – 5891337

Barrio 12 de octubre – Valledupar Cesar



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES Atención N°: 000349

Fecha: 21/08/2025 **Ciudad:** VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)

Tipo Examen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **TEL:** 3003491401

CC: 49794179 **Nombre:** ADRIANA CRISTINA ÁVILA PEÑALOZA **Edad:** 45 AÑOS **Genero:** FEMENIINO

PROFESIÓN: ADM. EMPRESA **Empresa:** SENA **ROL LABORAL:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NA	NA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observacion	Antecedente en	Observacion
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTOXICOS	NO REFIERE		

CONDICIONES QUE CERTIFICAN LA TOMA DE LA PRUEBA AUDIOMETRICA

Descanso auditivo(Horas): 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Son amortiguada:** NO

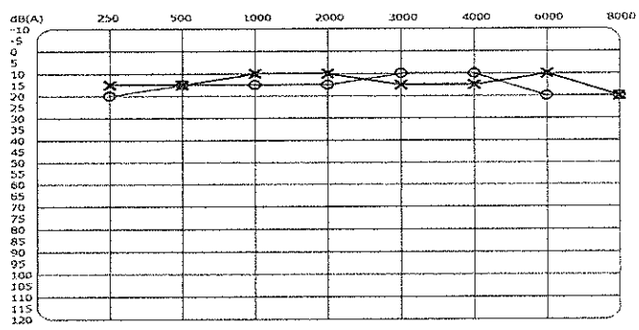
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AMPLIVOX **F. Ultima Calibración:** 2024-12-05

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	15	15	15	10	10	20	20
VAOI	15	15	10	10	15	15	10	20



PTA Oído derecho: 13.75 **PTA Oído izquierdo:** 12.50

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal (0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal (0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMUN	1 - IMPRESION DIAGNÓSTICA

Observaciones del diagnóstico

AUDICION NORMAL BILATERAL, SIN SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD LABORAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
1. En caso de riesgo auditivo, usar elementos de protección personal 2. Audiometría de control y seguimiento cada año	Paciente con audición normal bilateral, con capacidad auditiva y de comunicación verbal, sin alteraciones en la voz.

MEDICO LABORAL

Dr. Carlos Montenegro
ESP. SALUD OCUPACIONAL

Firma.
Dr. Carlos Montenegro González
Médico, ESO, Reg. 5985 Lic. S.O 0807

TRABAJADOR

Firma.
Nombre. ADRIANA ÁVILA PEÑALOZA
No. De Cedula. 49794179

CAJUSALUD IPS S.A.S
NIT 901204278-5

Medicina laboral y terapia ocupacional integral con calidad
CRA. 16 N0 26-67 Tel. Cel. 3158012963 – 3168940210 – 5891337
Barrio 12 de octubre – Valledupar Cesar
Cajusaludipssas @hotmail.com - medicomontenegro@hotmail.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

Atención # 000349

EVALUACIÓN DEL CAMPO VISUAL. DATOS PERSONALES

FECHA: 21/08/2025 **CIUDAD:** VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)

TIPO DE EXAMEN: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **TEL:** 3003491401

CC: 49794179 **Nombre:** ADRIANA CRISTINA ÁVILA PEÑALOZA **Edad:** 45 AÑOS **Genero:** FEMENIINO

PROFESIÓN: ADM. DE EMPRESA **EMPRESA:** SENA **ROL LABORAL:** INSTRUCTOR

ANTECEDENTES VISUALES	
ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NIEGA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NO
USA ANTEOJOS	NO

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

FATIGA OCULAR

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	TITULO	20/20	MONOFOCAL VP	20/–	0.50
O.I:	NO APLICA	20/20	TITULO	20/20	NO APLICA	20/–	0350
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	20/–	0.50

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H523	MOLESTIAS VISUALES	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USO DE LENTES PARA PROTECIÓN SOLAR

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA USO DE GAFAS PARA PROTECCIÓN SOLAR

CONDICIONES QUE CERTIFICAN LA ORIGINALIDAD DEL CERTIFICADO LABORAL, VISIOMETRÍA	
Nombre, firma y sello del médico, Especialista en salud Ocupacional	Nombre y firma digital del trabajador, legibles
NIT de la IPS SAS, Registro Medico y Licencia en Salud Ocupacional, legibles .	Este formato contiene firma digital y foto del trabajador a contratar.

MEDICO LABORAL

Dr. Carlos Montenegro
ESP. SALUD OCUPACIONAL

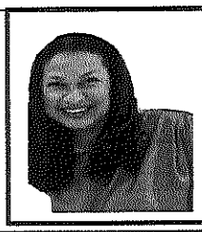
Firma:
Nombre: CARLOS MONTENEGRO GONZALEZ
R. M.: 5985 **L.S.O.:** 0807

PACIENTE

Firma:
Nombre: ADRIANA ÁVILA PEÑALOZA
CC: 49.794.179

CAJUSALUD IPS S.A.S
NIT 901204278-5

Medicina laboral y terapia ocupacional integral con calidad
CRA. 16 N0 26-67 Tel. Cel. 3158012963 – 3168940210 – 5891337
Barrio 12 de octubre – Valledupar Cesar
Cajusaludipssas @hotmail.com - medicomontenegro@hotmail.com



CERTIFICADO MEDICO - CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Atención No. 00349

EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO : ACTITUD FÍSICO ERGONOMICO, CARDIOVASCULAR

FECHA DE ATENCIÓN: AGOSTO 21 /2025 **FECHEA DE IMPRESIÓN:** AGO 21/2025 **CIUDAD:** VALLEDUPAR CESAR **PAIS:** COLOMBIA
TIPO DE EXAMEN: EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO **NOMBRE:** ADRIANA CRISTINA AVILA PEÑALOZA EDAD: 45 AÑOS
CEDULA: 49794179 **TELEFONO:** 3003491401 **GENERO:** FEMENINO CORREO PERSONAL: adriana.valledupar@hotmail.com
PROFESIÓN: ADMINISTRADORA DE EMPRESA **EMPRESA:** SENA **ROL LABORAL:** INSTRUCTOR
EPS: SALUD TOTAL **ARL:** POSITIVA **FONDO DE PENSIONES:** PORVENIR

RESULTADO CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:	APTO SIN RESTRICCIONES, TIENE RECOMENDACIONES
APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS:	NO APLICA
RECOMENDACIONES LABORALES:	CAPACITACIÓN EN RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO, PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL
RECOMENDACIONES MEDICAS:	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, CONTROL DE PESO, SEGUIR CONTROLES POR SU EPS.
RESTRICCIONES LABORALES:	NINGUNAS
MANEJO POR SU EPS:	CONTROL Y SEGUIMIENTO EN CASO NECESARIO.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES REALIZADOS

	PARACLINICOS REALIZADOS		LABORATORIOS
X	AUDIOMETRÍA		HEMOGRAMA
X	VISIOMETRÍA		HEMOGLOBINA /HEMATOCRITO
	ESPIROMETRÍA		COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS
	ESTUDIO DE VOZ		GLICEMIA
	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX		K.O.H
	ELECTROCARDIOGRAMA		COPROLOGICO
	RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA		FROTIS FARÍNGEO

OBSERVACIONES: Paciente trabajador, fisicamente bien, sin signos y síntomas de enfermedades laborales, sin limitaciones funcionales de miembros superiores e inferiores, sin defecto físico o enfermedad que disminuya su capacidad laboral para la labor asignada o a contratar.

OTRAS RECOMENDACIÓN GENERALES

1. Uso de elementos de protección laboral
2. Audiometría de control en u año
3. Optometría de control en un año
4. Seguir controles por su EPS
5. Control de peso
6. Control por medicina laboral cada año

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONDICIONES QUE CERTIFICAN LA ORIGINALIDAD DEL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, CERTIFICADO MEDICO	
Nombre, firma y sello del médico, Especialista en salud Ocupacional	Nombre y firma digital del trabajador, legibles
NIT de la IPS SAS, Registro Medico y Licencia en Salud Ocupacional, legibles .	Este formato contiene firma digital y foto del trabajador a contratar.
MEDICO LABORAL	TRABAJADOR

Firma.
Dr. Carlos Montenegro González
Médico, ESO, Reg. 5985 Lic. S.O 0807

Firma.
Nombre. ADRIANA AVILA PEÑALOSA
No. De Cedula. 49.794.179

CAJUSALUD IPS S.A.S
NIT 901204278-5
Medicina laboral y terapia ocupacional integral con calidad
CRA. 16 N0 26-67 Tel. Cel. 3158012963 – 3168940210 – 5891337
Barrio 12 de octubre – Valledupar Cesar
Cajusaludipssas @hotmail.com - medicomontenegro@hotmail.com



CAJUSALUD IPS SAS

HOJA DE RESULTADOS –
TEST PSICOLOGICO Y PSICOSOCIAL

NOMBRE: ÁDRIANA ÁVILA

EDAD: 45 AÑOS

EMPRESA: SENA

CARGO: INSTRUCTOR

FECHA: 21 DE AGOSTO DE 2025

En la aplicación de la prueba obtuvo los siguientes resultados en el Puntaje Total en cada una de las escalas que serán descritos a continuación:

Escala L Mentira obtuvo un puntaje T de 48 lo que indica que está dentro de los límites de normalidad respondió las preguntas con toda la sinceridad posible.

Escala F comprensión obtuvo un puntaje T de 52 lo que indica que respondió las preguntas más relevantes para él y le presto poca atención a las que no entendió.

Escala K Defensiva: obtuvo un puntaje T de 56 lo que indica que no muestra síntomas claros de presentar trastornos emocionales.

ESCALAS CLINICAS

1 **HIPOCONDRÍA:** obtuvo un puntaje de T de 54 ubicándose en un nivel normal tiene mucho interés por sus funciones corporales, se preocupa por su estado de salud lo normal lo cual no le genera ningún tipo de conflicto.

2 **DEPRESION:** obtuvo un puntaje de 44 lo que significa que tiene un estado de ánimo normal, presenta falta de confianza en sí mismo.

3 **HISTERIA:** obtuvo un puntaje T de 52 ubicándose en un nivel normal lo que indica que no ha tenido quejas somáticas o perturbación emocional, no presenta ataques de debilidad, desmayos o convulsiones.

4 **DESVIACION P:** obtuvo un puntaje T de 53 ubicándose en un nivel leve esto quiere decir que tienes algunos rasgos de despreocupación por las normas morales y sociales.

5 **PARANOIA:** obtuvo un puntaje T de 54 posee rasgos paranoicos dentro de los límites de normalidad lo que indica que en algunas ocasiones es desconfiado le cuesta confiar en las demás personas por algunas situaciones que le ha tocado enfrentar.

6 **PSICOTENIA:** Obtuvo un puntaje T de 52 lo que indica que está dentro de los límites de normalidad, no presenta síntomas ni comportamientos asociados a la psicotecnia.



7 ESQUIZOFRENIA: Obtuvo un puntaje T de 54 lo que indica que tiene rasgos esquizofrénicos dentro de los límites de normalidad que lo pueden llevar a imaginarse cosas a fantasear a inventar historias, poca tendencia hacia la agresividad, controla los impulsos, no presenta rasgos de aislamiento, no individualista, no explosivo

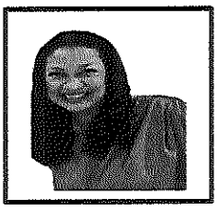
8 HIPOMANIA: Obtuvo un puntaje T de 52 lo que indica que está dentro de los límites normales, no ´presenta trastornos de estado de ánimo.

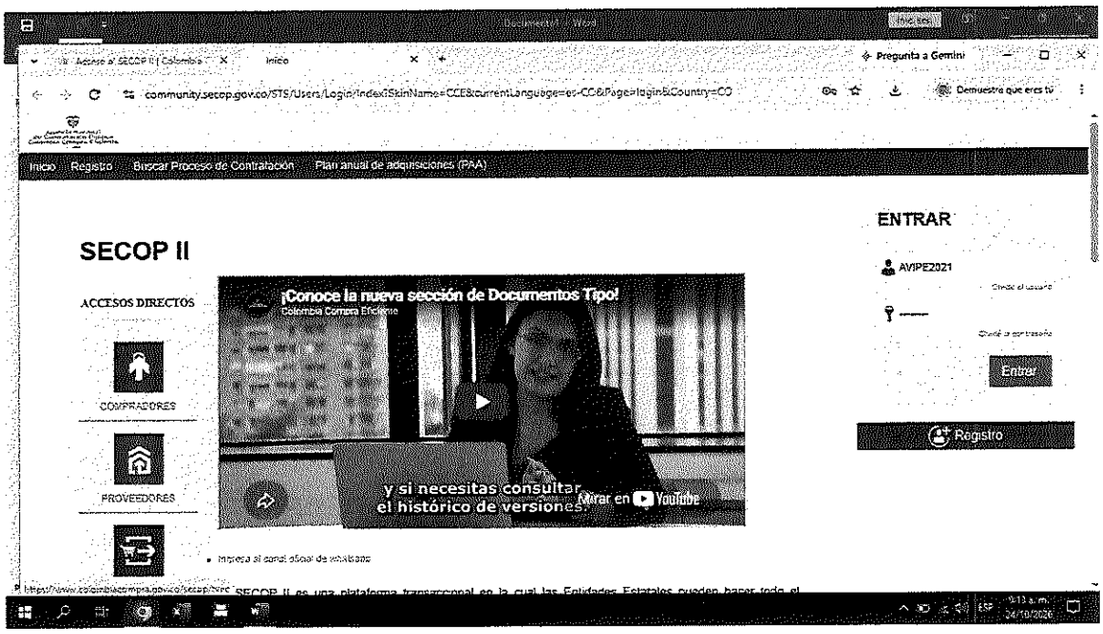
Conclusiones:
Los rasgos en todas las escalas clínicas están dentro de los límites de normalidad para ocupar el cargo.

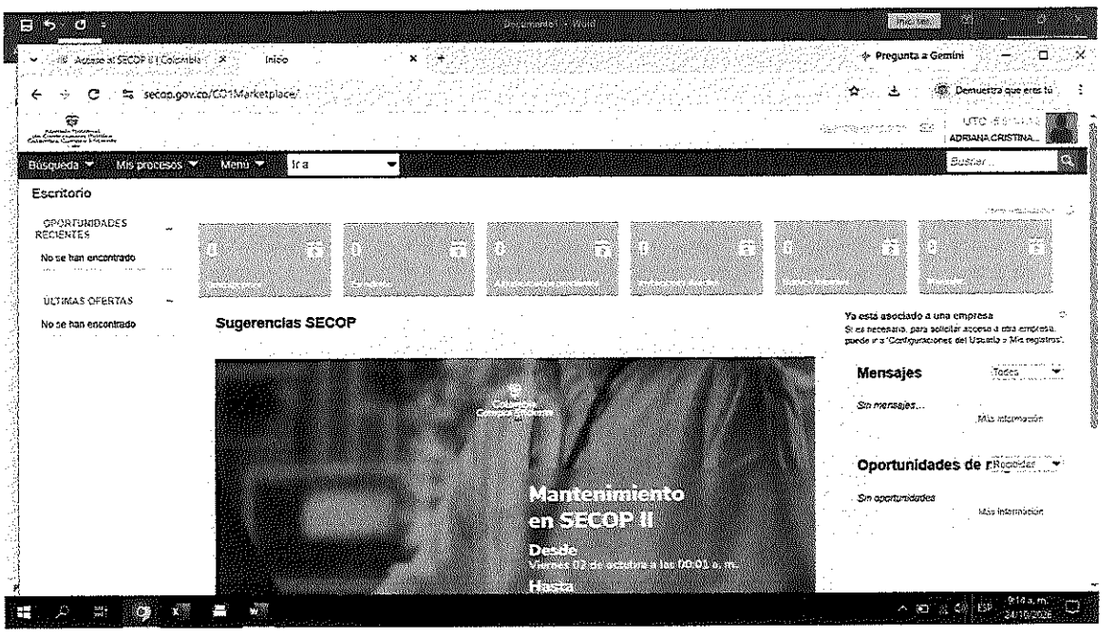
Carmen Ariza Toledo

CARMEN ARIZA TOLEDO
Psicóloga
T.P 101809

CAJUSALUD IPS S.A.S
NIT 901204278-5
Medicina laboral y terapia ocupacional integral con calidad
CRA. 16 N0 26-67 Tel. Cel. 3158012963 – 3168940210 – 5891337
Barrio 12 de octubre – Valledupar Cesar
Cajusaludipssas @hotmail.com - medicomontenegro@hotmail.com




Inicio
Registro
Buscar Proceso de Contratación
Plan anual de adquisiciones (PAA)
SECOP II
ACCESOS DIRECTOS
COMPRADORES
PROVEEDORES
¡Conoce la nueva sección de Documentos Tipo!
Colombia Compra Eficiente
y si necesitas consultar el histórico de versiones
Mirar en YouTube
ENTRAR
AVIPE2021
Entrar
Registro


Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Hasta
Mensajes
Sin mensajes...
Más información
Oportunidades de P
Sin oportunidades
Más información