Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

TALENTO HUMANO

Yo, **FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO**, identificado con cedula de ciudadanía número 16.865.927, en mi condición de representante legal de **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC**, identificada con NIT. 900992200-7, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de El Cerrito, certifico que poseo el talento humano suficiente conforme a las condiciones establecidas en el proceso No. MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026 y los documentos del mismo, para la ejecución del objeto contractual, por lo que adjunto las hojas de vida del personal que se encargará de desempeñar los cargos de Asistente Técnico, Monitor Ambiental, Coordinador Operativo, Conductor Vehículo con Equipo ULV Pesado, Operario Equipo ULV y ULV Pesado, Abatizadores y Sensibilizadores ETV para el Municipio de Palmira en caso resultante de ser adjudicado, junto con los soportes que acreditan los estudios y la experiencia solicitada en el presente proceso.

Dada en El Cerrito, Valle, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de 2026

Atentamente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

RELACIÓN PERSONAL EQUIPO DE TRABAJO

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

REFERENCIA: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

PROCESO: Selección abreviada menor cuantía No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**

El suscrito **FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO**, identificado con número de cedula de ciudadanía 16.865.927, obrando como representante legal de **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC**, identificada con Nit 900992200-7, presento el siguiente equipo de trabajo con el que se llevara a cabo la ejecución del siguiente proceso en caso de ser adjudicado.

Talento Humano:

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CANT	ROL	IDONEIDAD	EXPERIENCIA	REQUISITOS
1	Asistente técnico **(ANGIE LICETH MEDINA MEJIA)** **C.C. 1.113.644.101**	Profesional en Administración de empresas, Ingeniería Industrial, Ingeniería Agroindustrial, Ingeniería Ambiental o Administrador del Medio Ambiente y los Recursos Naturales.	Experiencia laboral: mínimo Nueve (9) años de experiencia en su perfil profesional, mínimo cinco (5) como Asistente técnico de empresas aplicadoras de plaguicidas terrestres.	- Hoja de vida. - Copia del título profesional. Copia de la matrícula profesional y/o tarjeta profesional vigente (cuando aplique). - Copia de certificado de inscripción como Asistente Técnico de Empresas Aplicadoras de Plaguicidas emitido por la autoridad sanitaria competente, con expedición inferior a un (1) año. Copia de antecedentes ético-disciplinarios vigente (cuando aplique). - Carta de intención y disponibilidad debidamente suscrita en donde se especifique el cargo a desempeñar, su dedicación y disponibilidad exclusiva al proyecto, durante el plazo del mismo. - Copia de Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional cuando aplique, la cual deberá contener la siguiente información: nombre de la entidad contratante, contratista, el objeto del contrato, el cargo desempeñado, fecha de inicio y de terminación.
1	Monitor Ambiental	Tecnólogo en Prevención y Control Ambiental	Experiencia laboral: mínimo Seis (6) meses de experiencia en su perfil profesional relacionada con	- Hoja de vida. Copia del título como tecnólogo. Copia de antecedentes ético-disciplinarios vigente (cuando aplique). - Carta de intención y disponibilidad debidamente suscrita en donde se

	(ANGI MANUELA RIVERA BASTIDAS) **C.C. 1.114.835.108**		empresas aplicadoras de plaguicidas.	especifique el cargo a desempeñar, su dedicación y disponibilidad exclusiva al proyecto, durante el plazo del mismo. - Copia de Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional cuando aplique, la cual deberá contener la siguiente información: nombre de la entidad contratante, contratista, el objeto del contrato, el cargo desempeñado, fecha de inicio y de terminación.
1	Coordinador operativo **(JOSE FERNANDO CORREA OROZCO)** **C.C. 1.113.653.094**	Profesional en Ingeniería Industrial, Ingeniería Agroindustrial, Ingeniería Ambiental o Administrador del Medio Ambiente y los Recursos Naturales.	Experiencia laboral: mínimo Seis (6) años de experiencia en su perfil profesional, mínimo cinco (5) como coordinador Operativo en empresas aplicadoras de plaguicidas terrestres.	- Hoja de vida. - Copia del título profesional. Copia de la matrícula profesional y/o tarjeta profesional vigente (cuando aplique). - Copia de antecedentes ético-disciplinarios vigente (cuando aplique). Carta de intención y disponibilidad debidamente suscrita en donde se especifique el cargo a desempeñar, su dedicación y disponibilidad exclusiva al proyecto, durante el plazo del mismo. - Copia de Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional cuando aplique, la cual deberá contener la siguiente información: nombre de la entidad contratante, contratista, el objeto del contrato, el

				cargo desempeñado, fecha de inicio y de terminación.
2	Conductor Vehículo con equipo ULV Pesado **(JHON EDUARDO COBO RIASCOS)** **C.C. 1.114.835.252** **(JORGE HUMBERTO RIOJA MARIN)** **C.C. 94.319.569**	Aplicadores de Plaguicidas Certificados por la autoridad competente.	Experiencia laboral: Mínimo Dos (2) años de experiencia relacionada como conductor de Vehículo con equipo ULV Pesado.	- Hoja de vida. - Copia de Carnet de aplicador de plaguicidas, refrendado por la autoridad sanitaria competente, con expedición inferior a un (1) año (cuando aplique). - Copia de licencia de conducción (no debe poseer infracciones o contravenciones vigentes). - Carta de intención y disponibilidad debidamente suscrita en donde se especifique el cargo a desempeñar, su dedicación y disponibilidad exclusiva al proyecto, durante el plazo del mismo. - Copia de Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional cuando aplique, la cual deberá contener la siguiente información: nombre de la entidad contratante, contratista, el objeto del contrato, el cargo desempeñado, fecha de inicio y de terminación.

TerraControl S.A.S
Soluciones Integrales

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

2	Operario equipo ULV y ULV Pesado **(CRISTHIAN DAVID SANCHEZ HOYOS)** **C.C. 1.006.217.218** **(CAMILO JOSE CERQUERA ESPINAL)** **C.C. 1.115.087.745**	Aplicadores de Plaguicidas Certificados por la autoridad competente	Experiencia laboral: Mínimo Dos (2) años de experiencia relacionada con la actividad de aplicación de plaguicidas.	- Hoja de vida. Copia de Carnet de aplicador de plaguicidas, refrendado por la autoridad sanitaria competente, con expedición inferior a un (1) año (cuando aplique). Carta de intención y disponibilidad debidamente suscrita en donde se especifique el cargo a desempeñar, su dedicación y disponibilidad exclusiva al proyecto, durante el plazo del mismo. - Copia de Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional cuando aplique, la cual deberá contener la siguiente información: nombre de la entidad contratante, contratista, el objeto del contrato, el cargo desempeñado, fecha de inicio y de terminación.
4	Abatizadores **(ALEXANDRA RIOS CARDENAS)** **C.C. 1.114.540.400** **(DANIELA NARANJO CHAVEZ)**	Bachiller	Experiencia laboral: Mínimo Seis (6) meses en el desarrollo de actividades de Control Larvario	- Hoja de vida. - Copia Diploma de Bachiller. - Carta de intención y disponibilidad debidamente suscrita en donde se especifique el cargo a desempeñar, su dedicación y disponibilidad exclusiva al proyecto, durante el plazo del mismo. - Copia de Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional cuando aplique, la cual deberá contener la siguiente información:

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

	C.C. 1.059.698.835 **(ERIKA YULIETH DIAZ CORREA)** **C.C. 1.114.832.416** **(GERALDINE RUIZ ARAGON)** **C.C. 1.006.307.721**			nombre de la entidad contratante, contratista, el objeto del contrato, el cargo desempeñado, fecha de inicio y de terminación.
4	Sensibilizadores ETV **(IVAN MAURICIO OCHOA YEPES)** **C.C. 94.328.534** **(MANUELA GALVIS MEDINA)** **C.C. 1.113.978.571** **(LUISA NATALIA BECERRA SUAZA)** **C.C. 1.006.332.217**	Experiencia laboral: Mínimo Seis (6) meses en el desarrollo de campañas de activación para la promoción y prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores.	Experiencia laboral: Mínimo Seis (6) meses en el desarrollo de campañas de activación para la promoción y prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores.	- Hoja de vida. - Copia Diploma de Bachiller. - Carta de intención y disponibilidad debidamente suscrita en donde se especifique el cargo a desempeñar, su dedicación y disponibilidad exclusiva al proyecto, durante el plazo del mismo. - Copia de Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional cuando aplique, la cual deberá contener la siguiente información: nombre de la entidad contratante, contratista, el objeto del contrato, el cargo desempeñado, fecha de inicio y de terminación.

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

	(PAULA ANDREA TOBON BOLAÑOS) **C.C. 1.114.840.277**			

Dada en El Cerrito, Valle, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de 2026

Atentamente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MEDINA	MEJIA	ANGIE LICETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No 1.113.644.101

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 11 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO _____

_____ MUNICIPIO

TELÉFONO _____ EMAIL

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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		INGENIERA AGROINDUSTRIAL	04	2016	171016-0612181 VLL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co	
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 05 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO ASISTENTE TÉCNICO DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS TERRESTRES	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
ASISTENTE TÉCNICO DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS TERRESTRES	9	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	5

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

Anyie liceth Medina Mejia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **ANGIE LICETH MEDINA MEJIA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.113.644.101, labora en nuestra empresa, desde el día 01 de mayo del año 2017 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Asistente Técnico de Aplicación de Plaguicidas Terrestres, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA PLANEACIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y APOYO EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN TERRESTRE DE PLAGUICIDAS, CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES, MANEJO INTEGRADO DE VECTORES, SELECCIÓN Y MANEJO DE PRODUCTOS PARA EL CONTROL, VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE APLICACIÓN, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DESARROLLADAS POR LA EMPRESA.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los ocho (08) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

TerraControl S.A.S
Soluciones Integrales

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **ANGIE LICETH MEDINA MEJIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.113.644.101, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia profesional y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Asistente Técnico.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Anyie liceth Medina Mejia

ANGIE LICETH MEDINA MEJIA
CC. 1.113.644.101
M. Profesional: 171016-0612181 VLL



FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1989

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

28-FEB-2008 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-3107900-00951104-F-1113644101-20171101 0058338031A 1 2924653865



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.113.644.101

MEDINA MEJIA

APELLIDOS

ANGIE LICETH

NOMBRES

Angie Liceth Medina Mejia.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CONFIERE EL TÍTULO DE

Ingeniera Agroindustrial

A

Angie Liceth Medina Mejía

C.C. 1.113.644.101 de Palmira

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIA TOMA DEL JURAMENTO DE RIGOR,
OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Palmira, al primer (01) dia del mes de abril de 2016

DECANATURA DE FACULTAD | RECTORÍA | SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 1854, Folio 24 del Libro de Diplomas No. 3

DE LA SEDE DE Palmira FACULTAD DE Ingeniería y Administración

MATRICULA PROFESIONAL

171016-0612181 VLL

R2022010986

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA AGROINDUSTRIAL

ANGIE LICETH MEDINA MEJIA

ID: 1113644101

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4799219

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ANGIE LICETH MEDINA MEJIA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1113644101, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AGROINDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 171016-0612181 VLL desde el 15 de Marzo de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022010986.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los ocho (08) días del mes de Octubre del año dos mil veintiseis (2026).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

OFICIO

191.1.18.01.00000001.10.2026000864

Palmira, 6 / Agosto / 2026

Señores,
TERRACONTROL
Fabián Andrés Galvis
Gerente General
Palmira Valle del Cauca

Asunto: Respuesta a solicitud de radicado inscripción Asistente Técnico Angie Liceth Medina Mejía

Reciba un cordial saludo.

En atención a su solicitud de Inscripción como Asistente Técnico de Empresas Aplicadoras de Plaguicidas en Edificaciones, Vehículos, Productos Almacenados y Área Pública en el Municipio de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, le estamos informando que hecha la revisión de la documentación presentada por usted según lo establecido por el Decreto 1843 de 1991 en sus artículos 108 (DE LA ASISTENCIA TECNICA), 109 (DEL ASISTENTE TECNICO) y 172 (DEL CURSO DE CAPACITACION), ha sido aceptada la inscripción del asistente técnico **ANGIE LICETH MEDINA MEJÍA** CC: 1.113.644.101 por un (1) Año hasta el día 6 de Agosto de 2027, fecha en la que deberá renovar la presente inscripción acreditando la asistencia a cursos de actualización en Uso y Manejo de Plaguicidas con intensidad horaria no menor a sesenta (60) horas, de conformidad con los requerimientos estipulados en el Artículo 175 (DE LA ACTUALIZACION DE CAPACITACION) del Decreto 1843 de 1991 y en el Manual de IVC de plaguicidas - Valle del Cauca.

Con base en lo dispuesto en los Artículos 110 (DE LAS FUNCIONES DEL ASISTENTE TECNICO), 180 (DEL CUMPLIMIENTO DE NORMAS) y 181 (DE LOS REQUISITOS Y OBLIGACIONES) del decreto 1843 de 1991, en todos los establecimientos en los cuales formule, prescriba o aplique plaguicidas, deberá dar estricto cumplimiento a las siguientes actividades con el fin de garantizar la seguridad en el uso y manejo de plaguicidas por parte del personal asesorado y de terceros que puedan estar expuestos a ésta clase de sustancias por causa de las aplicaciones realizadas, a su cargo. Funciones del Asistente Técnico (Según el Artículo 110 del Decreto 1843 de 1991):
a) Capacitar y entrenar los operarios aplicadores de plaguicidas respecto de las diferentes prácticas, técnicas, precauciones y conductas a seguir en cuanto a uso y manejo de plaguicidas y disposición de desechos;
b) Instruir a los operarios sobre las distintas técnicas y medidas de control integral de artrópodos y roedores y demás plagas de importancia sanitaria;
c) Vigilar periódicamente los procedimientos y prácticas adelantadas por los operarios en el manejo de equipos, formulación y aplicación de plaguicidas, observancia de las medidas de precaución y uso de los elementos de protección personal;

d) Rendir relación trimestral a las Secretarías de Salud sobre las aplicaciones realizadas por las empresas aplicadoras de plaguicidas en edificaciones, vehículos, productos almacenados y área pública, a las cuales les presta la asistencia técnica (Artículo 110 del Decreto 1843 de 1991). (Formato anexo)
e) Vigilar que se cumplan con la periodicidad requerida los controles y exámenes médicos a los operarios; y Otras que por disposición legal pertinente determine la autoridad competente.

La Secretaría de Salud de Palmira informa que, en virtud del principio de la buena fe, consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política, se presume que la información suministrada por el solicitante es veraz y que los documentos aportados son auténticos. Sin embargo, si en cualquier momento se llegara a comprobar alguna falsedad o adulteración en la información o en los documentos suministrados para adelantar este trámite, se procederá a cancelar de oficio la presente inscripción; sin perjuicio de las acciones judiciales, disciplinarias, penales y/o administrativas a que haya lugar.

Adicionalmente, realizará la vigilancia e inspección sanitaria a los establecimientos que son asesorados y amparados por la presente inscripción. En caso de verificarse que no se está dando cumplimiento a lo determinado en la Norma Sanitaria, se procederá a:

- Cancelar de oficio la presente inscripción
- Iniciar un procedimiento sancionatorio a la empresa involucrada.

Lo anterior se realizará al tenor de lo dispuesto en los Artículos 211 y siguientes del Decreto 1843 de 1991.

Atentamente,

MAYERLI PANTOJA MARTINEZ
Subsecretaria de Salud Pública

Proyectó: Lady Karen Omen García – Profesional Universitario Grado 1
Revisó: Mayerli Pantoja Martínez– Subsecretaria de Salud Pública
Aprobó: Mayerli Pantoja Martínez– Subsecretaria de Salud Pública

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGIE LICETH MEDINA MEJIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1113644101

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Neiva. a los tres (3) dias del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Subdirectora (E)
CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL
REGIONAL HUILA

98383326 - 03/10/2024
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 9116002990096CC1113644101C.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
RIVERA	BASTIDAS	ANGI MANUELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAIS ( ) No. 1.114.835.108

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 04 MES 07 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO EL CERRITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO: _____

MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 08 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL		X		TECNOLOGO EN PREVENCIÓN Y CONTROL AMBIENTAL.	10	2024	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co	
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 11 MES 11 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO MONITORA DE CONTROL AMBIENTAL Y APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MONITORA DE CONTROL AMBIENTAL Y APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS	1	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	11

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **ANGI MANUELA RIVERA BASTIDAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.114.835.108, labora en nuestra empresa, desde el día 11 de noviembre del año 2024 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Monitora de Control Ambiental y Aplicación de Plaguicidas, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO EN EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE ACTIVIDADES DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS, CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES Y MANEJO INTEGRADO DE VECTORES, INCLUYENDO EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS LABORES OPERATIVAS DE LA EMPRESA, VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD, SEGUIMIENTO A PROCEDIMIENTOS DE APLICACIÓN Y APOYO EN EL CONTROL Y MANEJO AMBIENTAL DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CAMPO.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los dieciséis (16) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **ANGI MANUELA RIVERA BASTIDAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.114.835.108, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Monitor Ambiental.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

ANGI MANUELA

ANGI MANUELA RIVERA BASTIDAS
CC. 1.114.835.108


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.114.835.108
RIVERA BASTIDAS
APELLIDOS
ANGI MANUELA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1996
EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
10-JUL-2014 EL CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Providencia
"Puerto Tejada"

Puerto Tejada - Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental
según Resolución No. 00190 del 19 de enero de 2015,

Confiere a

Angi Manuela Rivera Bastidas

Identificado(a) con C.C. No. 1.114.835.108 Expedida en El Cerrito

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación
Media Académica de acuerdo al P.E.I., en Ciclos Lectivos Especiales
Integrados C.L.E.I. según los planes y programas vigentes,
conforme al Decreto 3011 de 1997.

Directora, Rectora, Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 04 Diploma No. 137

Dado en Puerto Tejada, a 28 de Agosto del año 2015

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROVIDENCIA
PUERTO TEJADA

PUERTO TEJADA - CAUCA

Dane
319573000834

Jornada
SABATINA

Acta de Grado

En la ciudad de Puerto Tejada - Cauca, a los veintiocho (28) días del mes de agosto del año 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROVIDENCIA PUERTO TEJADA**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental para otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO,** según Resolución No. 00190 del 19 de enero de 2015, y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 19 de diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **ACADÉMICA,** llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

RIVERA BASTIDAS ANGI MANUELA
C.C. 1.114.835.108 DE EL CERRITO

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 01 de fecha 28 de agosto de 2015, que consta de 164 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre LEYDY LAURA ACOSTAS PALACIOS y cierra con el nombre de EDINSON ZUNIGA ORDOÑEZ.

Dada en Puerto Tejada - Cauca, el 28 de agosto de 2015.

Firmada y sellada por

MARÍA TERESA DELGADO BELALCÁZAR
C.C. No. 31.157.150 DE PALMIRA
RECTORA

MARÍA OLAYDA DAVID YELA
C.C. No. 66.760.531 DE PALMIRA
SECRETARIA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANGI MANUELA RIVERA BASTIDAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1114835108

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

PREVENCION Y CONTROL AMBIENTAL

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Palmira.
al primer(1) dia del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

Sandra Garcia

SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ
Subdirectora CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

82701560 - 01/10/2024
No y 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 9544002502220CC1114835108C.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CORREA	OROZCO	JOSE FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No 1.113.653.094

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS COLOMBIA* _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 09 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS _____ DEPTO _____

_____ MUNICIPIO

TELÉFONO _____ EMAIL

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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		INGENIERO AGROINDUSTRIAL	09	2018	171016-0536780 VLL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co	
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 09 MES 08 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO COORDINADOR OPERATIVO DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS TERRESTRES	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

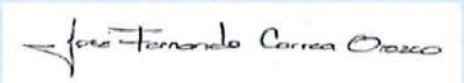
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
COORDINADOR OPERATIVO DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS TERRESTRES	8	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	2

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que el señor **JOSE FERNANDO CORREA OROZCO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.113.653.094, labora en nuestra empresa, desde el día 09 de agosto del año 2018 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Coordinador Operativo de Aplicación de Plaguicidas Terrestres, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN, PLANEACIÓN, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN TERRESTRE DE PLAGUICIDAS, CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES Y MANEJO INTEGRADO DE VECTORES, INCLUYENDO LA PROGRAMACIÓN Y COORDINACIÓN DE PERSONAL Y EQUIPOS, SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE APLICACIÓN, VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CAMPO POR LA EMPRESA.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los ocho (08) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

TerraControl S.A.S
Soluciones Integrales

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **JOSE FERNANDO CORREA OROZCO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.113.653.094**,** por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia profesional y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Coordinador Operativo.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

JOSE FERNANDO CORREA OROZCO
CC. 1.113.653.094
M. Profesional: 171016-0536780 VLL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.113.653.094
CORREA OROZCO
APELLIDOS
JOSE FERNANDO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1991
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-SEP-2009 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-3107900-00193469-M-1113653094-20091104
0017689830A 1
33811163

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Confiere el Título de

Ingeniero Agroindustrial

a

José Fernando Correa Orozco

C.C. 1.113.653.094 de Palmira

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello, y previa toma del juramento de rigor, otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Palmira, a los 14 días del mes de septiembre de 2018

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No. 2584, Folio 73 del Libro de Diplomas No. 3
de La Sede de Palmira, Facultad de Ingeniería y Administración

MATRICULA PROFESIONAL

171016-0536780 VLL

R2020037994

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA AGROINDUSTRIAL

JOSE FERNANDO CORREA OROZCO

ID: 1113653094

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4799330

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JOSE FERNANDO CORREA OROZCO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1113653094, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AGROINDUSTRIAL con MATRICULA PROFESIONAL 171016-0536780 VLL desde el 30 de Septiembre de 2020, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2020037994.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los ocho (08) días del mes de Octubre del año dos mil veintiseis (2026).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

_____
Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE FERNANDO CORREA OROZCO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1113653094

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Candelaria. a los doce (12) dias del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



ALBETH MARTINEZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

100898425 - 12/10/2024
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 9124003081776CC1113653094C.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
COBO	RIASCOS	JHON EDUARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAIS ( ) No. 1.114.835.252

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 1 0 MES 0 7 AÑO 1 9 9 6

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO EL CERRITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO: _____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL:

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES _____ AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co	
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 11 MES 02 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR – OPERADOR DE VEHÍCULO CON EQUIPO ULV PESADO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
CONDUCTOR – OPERADOR DE VEHÍCULO CON EQUIPO ULV PESADO	7	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	8

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

Jhon EDUARDO C

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que el señor **JHON EDUARDO COBO RIASCOS,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.114.835.252, labora en nuestra empresa, desde el día 11 de febrero del año 2019 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Conductor – Operador de Vehículo con Equipo ULV Pesado, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONDUCCIÓN Y OPERACIÓN DE VEHÍCULOS DESTINADOS A ACTIVIDADES DE CONTROL DE VECTORES, INCLUYENDO EL MANEJO, OPERACIÓN Y APOYO TÉCNICO DE EQUIPOS ULV (ULTRA BAJO VOLUMEN) PESADOS PARA LA APLICACIÓN TERRESTRE DE PRODUCTOS DESTINADOS AL CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES, DE CONFORMIDAD CON LOS PROTOCOLOS TÉCNICOS Y DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los quince (15) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **JHON EDUARDO COBO RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.114.835.252**,** por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026,** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Conductor Vehículo con Equipo ULV Pesado.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Jhon EDUARDO C

JHON EDUARDO COBO RIASCOS
CC. 1.114.835.252



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.114.835.252
COBO RIASCOS
APELLIDOS
JHON EDUARDO
NOMBRES

Jhon Eduardo C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1996
EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO
06-AGO-2014 EL CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3104900-00631063-M-1114835252-20141004 0040420338A 1 43370504



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1114835252

NOMBRE

JHON EDUARDO COBO RIASCOS

FECHA DE NACIMIENTO

10-07-1996

GRUPO SANGRE-RH

O-

FECHA DE EXPEDICION

26-11-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOyTTE EL CERRITO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	30-06-2031	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	26-11-2031	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	26-11-2024	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004205871

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHON EDUARDO COBO RIASCOS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1114835252

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Neiva. a los tres (3) dias del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
Subdirectora (E)
CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL
REGIONAL HUILA

98383346 - 03/10/2024
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 9116002990096CC1114835252C.

TerraControl
Soluciones Integrales

TERRACONTROL CIP SAS
Nit. 900.992.200-7
Carrera 27 No. 54- 16 Palmira - Valle
Tel. 3156511656



CARNET DE APLICADOR DE PLAGUICIDAS
MINSALUD DEC1843 DE 1991

No. 004
Nombre: Jhon Eduardo
Apellido: Cobo Riascos
No. C.C: 1.114.835.252
Fecha expedición: 05-08-2026
Valido hasta: 05-08-2027
Tipo sangre: RH O -
Clase: Renovación

TerraControl
Soluciones Integrales

El portador de este carnet participo en el curso de uso y manejo de plaguicidas dictado por:

SANEAMIENTO E.A.T

Fecha del curso: 11-07-2026

Este carnet es intransferible y debe renovarse por la Autoridad Sanitaria Competente.
El portador es responsable del uso que se haga de este documento.

Firma Autorizada

Fabián Andrés Galvis Castaño
Representante Legal

Secretaría de Salud Municipal
de Palmira

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
RIOJA	MARIN	JORGE HUMBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAIS ( ) No. 94.319.569

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 05 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO: _____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES ( ) AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co	
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 09 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR – OPERADOR DE VEHÍCULO CON EQUIPO ULV PESADO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
CONDUCTOR – OPERADOR DE VEHÍCULO CON EQUIPO ULV PESADO	6	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	1

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que el señor **JORGE HUMBERTO RIOJA MARIN,** identificado con cedula de ciudadanía No. 94.319.569, labora en nuestra empresa, desde el día 07 de septiembre del año 2020 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Conductor – Operador de Vehículo con Equipo ULV Pesado, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONDUCCIÓN Y OPERACIÓN DE VEHÍCULOS DESTINADOS A ACTIVIDADES DE CONTROL DE VECTORES, INCLUYENDO EL MANEJO, OPERACIÓN Y APOYO TÉCNICO DE EQUIPOS ULV (ULTRA BAJO VOLUMEN) PESADOS PARA LA APLICACIÓN TERRESTRE DE PRODUCTOS DESTINADOS AL CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES, DE CONFORMIDAD CON LOS PROTOCOLOS TÉCNICOS Y DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los catorce (14) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **JORGE HUMBERTO RIOJA MARIN**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.319.569, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Conductor Vehículo con Equipo ULV Pesado.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

JORGE HUMBERTO RIOJA MARIN
CC. 94.319.569



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1974

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-SEP-1992 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-4600100-43157414-M-0094319569-20070321 02841 07080A 02 195549351



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94.319.569

RIOJA MARIN
APELLIDOS

JORGE HUMBERTO
NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 94319569

NOMBRE

JORGE HUMBERTO RIOJA MARIN

FECHA DE NACIMIENTO

21-05-1974

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

22-06-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GUACARI



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	22-06-2033	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	22-06-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	22-06-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005696424

SANEAMIENTO E.AT.
PROGRAMAS EN SALUD AMBIENTAL

Nit. 815002815-1
Calle 29 No 30-14 Palmira (v) Teléfono 2700855

CERTIFICA

QUE: JORGE HUMBERTO RIOJA MARIN C.C 94.319.569

APROBO :CURSO DE ACTUALIZACION USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS .

LEGISLACION EN PLAGUICIDAS , DECRETO 1443 RESIDUOS PLAGUICIDAS, DECRETO 4741 RESIDUOS PELIGROSOS, FICHAS TECNICAS NUEVOS PRODUCTOS, MANEJO DE HERBICIDAS, MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS , HORMIGAS .NORMAS AIB. PRIMEROS AUXILIOS EN PLAGUICIDAS.BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS, CONTROL DE HORMIGA ARRIERA, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS- PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VECTORES Y MANEJO DE EQUIPOS.

DURACION : 60 HORAS

SANEAMIENTO E.AT. PROGRAMAS EN SALUD AMBIENTAL NIT. 815002815-1

JOSE IGNACIO GUTIERREZ A.
DIRECTOR.

Palmira, octubre 3 2026
0106-10-2026

No y fecha de registro.

Powered by CamScanner

Control
Soluciones Integrales

TERRACONTROL CIP SAS
Nit. 900.992.200-7
Carrera 27 No. 54- 16 Palmira - Valle
Tel. 3156511656



CARNET DE APLICADOR DE PLAGUICIDAS
MINSALUD DEC1843 DE 1991

No. 011
Nombre: Jorge Humberto
Apellido: Rioja Marin
No. C.C: 94.319.569
Fecha expedicion: 08-10-2026
Valido hasta: 08-10-2027
Tipo sangre: RH O+
Clase: Renovacion

Control
Soluciones Integrales

El portador de este carnet participo en el curso de uso y manejo de plaguicidas dictado por:

SANEAMIENTO E.A.T

Fecha del curso: 03-10-2026

Este carnet es intransferible y debe renovarse por la Autoridad Sanitaria Competente.
El portador es responsable del uso que se haga de este documento.

Firma Autorizada

Fabian Andres Galvis Castaño
Representante Legal

Secretaría de Salud Municipal
de Palmira

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
SANCHEZ	HOYOS	CRISTHIAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.006.217.218

SEXO

F ○ M (X)

NACIONALIDAD *PAÍS* _____

COL. (X) EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 2 6 MES 0 8 AÑO 2 0 0 3

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PRADERA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO: _____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL:

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 1 1 AÑO 2019

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 09 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO OPERARIO APLICADOR DE PLAGUICIDAS	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
OPERARIO APLICADOR DE PLAGUICIDAS	4	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	1

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

Cristhian S.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que el señor **CRISTHIAN DAVID SANCHEZ HOYOS,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.006.217.218, labora en nuestra empresa, desde el día 15 de septiembre del año 2022 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Operario Aplicador de Plaguicidas, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPERATIVOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APLICACIÓN TERRESTRE DE PLAGUICIDAS DESTINADAS AL CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES, INCLUYENDO LA PREPARACIÓN Y APLICACIÓN DE PRODUCTOS, OPERACIÓN DE EQUIPOS DE ASPERSIÓN Y EQUIPOS ULV Y ULV PESADO, TRATAMIENTO DE ÁREAS Y FOCOS DE PROLIFERACIÓN DE VECTORES, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS TÉCNICOS, AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los diecinueve (19) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

TerraControl S.A.S
Soluciones Integrales

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **CRISTHIAN DAVID SANCHEZ HOYOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.006.217.218, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Operario Equipo ULV y ULV Pesado.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Cristhian S.

CRISTHIAN DAVID SANCHEZ HOYOS
CC. 1.006.217.218

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.217.218

SANCHEZ HOYOS

APELLIDOS

CRISTHIAN DAVID

NOMBRES

Cristhian S.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-2003

PRADERA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

27-AGO-2021 PRADERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3108200-01263799-M-1006217218-20211106 0076164627A 3 8502759903

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CÁRDENAS CENTRO
PALMIRA VALLE DEL CAUCA

Dane: 176520000497
Jornada: Diurna

Acta de Grado

En la ciudad de Palmira- Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los 22 días del mes de Noviembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÁRDENAS CENTRO**, jornada diurna, en el nivel de **EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA ACADÉMICA**, autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de bachiller en la modalidad media académica, según Resolución N° 4215 del 19 de Septiembre de 2016.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los y las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación **PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA ACADÉMICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE:**

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

Cristhian David Sánchez Hoyos

Documento de Identidad No. 1.006.217.218 de Pradera - Valle

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación N° 170 del 22 de Noviembre de 2019 que consta de 125 estudiantes graduandos, Comienza con el nombre de **LAURA VALERIA ALEGRÍA CÁRDENAS** y cierra con el nombre de **JOUSED CAMILO ZAMORA BETANCOURT.**

Firmada y sellada por **GUSTAVO WILLIAM ARBOLEDA ORTIZ (Rector), y LUZ GLADYS GUACA YELA (Secretaria),** en cumplimiento a lo ordenado en el articulo 2.3.3.3.5.7 del Decreto 1075 de 2015

Dada en Palmira Valle, a los 22 días del mes de Noviembre de 2019.

Rector,

GUSTAVO WILLIAM ARBOLEDA ORTIZ
C.C No. 87.471.379 de Buesaco (Nariño)

Secretaria,

LUZ GLADYS GUACA YELA
C.C No. 31.172.812 de Palmira (Valle)

Diploma N° 210993

Powered by CamScanner

SANEAMIENTO E.AT.
PROGRAMAS EN SALUD AMBIENTAL

Nit. 815002815-1
Calle 29 No 30-14 Palmira (v) Telefono 2700855

CERTIFICA

QUE : CRISTHIAN DAVID SANCHEZ HOYOS CC 1.006.217.218
APROBO: CURSO DE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS.

Generalidades de plaguicidas, legislación sobre agroquímicos y protección al medio ambiente, ecología, toxicología, manejo de equipos y mantenimiento, aplicación de plaguicidas, primeros auxilios, plan de contingencia, almacenamiento, transporte, disposición desechos, vigilancia epidemiológica, manejo integrado de plagas establecimientos comerciales, industriales, clinicas , hospitales. Control de hormigas, manejo de granos almacenados. Control de aves y murcielagos.

DURACION : 60 HORAS.

Palmira JULIO – 25 - 2026
0098-0008-2026

JOSE IGNACIO GUTIERREZ ALEGRIA
DIRECTOR.

Powered by CamScanner

TerraControl S.A.T
Soluciones Integrales

TERRACONTROL CIP SAS
Nit. 900.992.200-7
Carrera 27 No. 54- 16 Palmira - Valle
Tel. 3156511656



CARNET DE APLICADOR DE PLAGUICIDAS
MINSALUD DEC1843 DE 1991

No. 010
Nombre: Cristhian David
Apellido: Sanchez Hoyos
No. C.C: 1.006.217.218
Fecha expedición: 05-08-2026
Valido hasta: 05-08-2027
Tipo sangre: RH A+
Clase: Renovación

TerraControl S.A.T
Soluciones Integrales

El portador de este carnet participo en el curso de uso y manejo de plaguicidas dictado por:

SANEAMIENTO E.A.T

Fecha del curso: 25-07-2026

Este carnet es intransferible y debe renovarse por la Autoridad Sanitaria Competente.
El portador es responsable del uso que se haga de este documento.

Firma Autorizada

Fabián Andrés Galvis Castaño
Representante Legal

Secretaría de Salud Municipal
de Palmira

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CERQUERA	ESPINAL	CAMILO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAIS ( ) No. 1.115.087.745

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 09 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO TULUA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO: _____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 11 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 03 MES 02 AÑO 2020			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO OPERARIO APLICADOR DE PLAGUICIDAS	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
OPERARIO APLICADOR DE PLAGUICIDAS	6	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	8

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

Camilo Cerquera

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que el señor **CAMILO JOSE CERQUERA ESPINAL,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.115.087.745, labora en nuestra empresa, desde el día 03 de febrero del año 2020 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Operario Aplicador de Plaguicidas, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPERATIVOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APLICACIÓN TERRESTRE DE PLAGUICIDAS DESTINADAS AL CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES, INCLUYENDO LA PREPARACIÓN Y APLICACIÓN DE PRODUCTOS, OPERACIÓN DE EQUIPOS DE ASPERSIÓN Y EQUIPOS ULV Y ULV PESADO, TRATAMIENTO DE ÁREAS Y FOCOS DE PROLIFERACIÓN DE VECTORES, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS TÉCNICOS, AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los diecinueve (19) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **CAMILO JOSE CERQUERA ESPINAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.115.087.745, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Operario Equipo ULV y ULV Pesado.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

CAMILO CERQUERA

CAMILO JOSE CERQUERA ESPINAL
CC. 1.115.087.745

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.087.745**

CERQUERA ESPINAL

APELLIDOS

CAMILO JOSE

NOMBRES

Camilo Cerquera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1996**

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-2014 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3102200-00752470-M-1115087745-20151002 **00466**94462A 2 43345915

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

Institución Educativa
"Narciso Cabal Salcedo"

Sede Comude
Guadalajara de Buga - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución DAM No. 1534 del 13 de Diciembre de 2007

Confiere a

Cerquera Espinal Camilo Jose

Identificado (a) con T.I. No. 96092707986 Expedida en San Pedro (Valle.)

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad en Recreación Y Deporte

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al P.E.I de la Institución.

Rector

Lic. Esp. Raúl Maya Sánchez
C.C. 16.790.284 De Cali.

CIENCIA Y DIGNIDAD
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
NARCISO CABAL SALCEDO

Secretaría Académica

Lic.Blanca Matilde Dominguez Gomez
C.C. 29.281.930 De Buga

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 01 Folio No. 09

Guadalajara de Buga, a 30 de Noviembre de 2013

"No requiere registro, según decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

SANEAMIENTO E.A.T.

PROGRAMAS EN SALUD AMBIENTAL

Nit. 815002815-1
Calle 29 No 30-14 Palmira (v) Teléfono 2700855

CERTIFICA

QUE: CAMILO JOSE CERQUERA ESPINAL C.C 1.115.087.745

APROBO :CURSO DE ACTUALIZACION USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS .

LEGISLACION EN PLAGUICIDAS , DECRETO 1443 RESIDUOS PLAGUICIDAS, DECRETO 4741 RESIDUOS PELIGROSOS, FICHAS TECNICAS NUEVOS PRODUCTOS, MANEJO DE HERBICIDAS, MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS , HORMIGAS .NORMAS AIB. PRIMEROS AUXILIOS EN PLAGUICIDAS.BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS, CONTROL DE HORMIGA ARRIERA, LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y EQUIPOS- PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIDAS POR VECTORES Y MANEJO DE EQUIPOS.

DURACION : 60 HORAS

JOSE IGNACIO GUTIERREZ A.
DIRECTOR.

Palmira, octubre 3 2026
0104-10-2026

No y fecha de registro.

Powered by CamScanner

Control
Soluciones Integrales



TERRACONTROL CIP SAS
Nit. 900.992.200-7
Carrera 27 No. 54- 16 Palmira - Valle
Tel. 3156511656

CARNET DE APLICADOR DE PLAGUICIDAS
MINSALUD DEC 1843 DE 1991

No. 013
Nombre: Camilo Jose
Apellido: Corquera Espinal
No. C.C: 1.115.087.745
Fecha expedición: 08-10-2026
Valido hasta: 08-10-2027
Tipo sangre: RH O+
Clase: Renovacion

Control
Soluciones Integrales

El portador de este carnet participo en el curso de uso y manejo de plaguicidas dictado por:

SANEAMIENTO E.A.T

Fecha del curso: 03-10-2026

Este carnet es intransferible y debe renovarse por la Autoridad Sanitaria Competente.
El portador es responsable del uso que se haga de este documento.

Firma Autorizada

Fabian Andres Galvis Castaño
Representante Legal

Secretaria de Salud Municipal
de Palmira

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
RIOS	CARDENAS	ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.114.540.400

SEXO: F (X) M ○

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 8 MES 0 4 AÑO 2 0 0 4

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS ____ DEPTO: _____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 1 1 AÑO 2 0 2 1

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co	
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 04 MES 04 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO OPERARIA DE CONTROL LARVARIO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

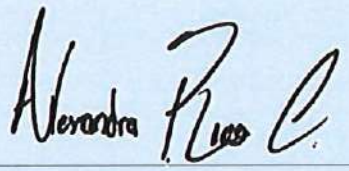
INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
OPERARIA DE CONTROL LARVARIO	4	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	6

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **ALEXANDRA RIOS CARDENAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.114.540.400, labora en nuestra empresa, desde el día 04 de abril del año 2022 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Operaria de Control Larvario, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO Y PREVENCIÓN DE VECTORES, INCLUYENDO INSPECCIÓN Y TRATAMIENTO DE CRIADEROS, APLICACIÓN DE PRODUCTOS LARVICIDAS, ABATIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE FOCOS DE PROLIFERACIÓN DE VECTORES, ASÍ COMO EL APOYO EN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y MANEJO INTEGRADO DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los ocho (08) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **ALEXANDRA RIOS CARDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.114.540.400**,** por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Abatizadores.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

ALEXANDRA RIOS CARDENAS
CC. 1.114.540.400

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.114.540.400

RIOS CARDENAS

APELLIDOS

ALEXANDRA

NOMBRES

Alexandra Rios

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-2004

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

21-ABR-2022 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3107900-01296500-F-1114540400-20220509 0079224201A 1 8504586303

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa
Nuestra Señora del Palmar

Palmira - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal.
Según Resolución No 424 del 14 de Marzo de 2007

Confiere a:

Alexandra Rios Cárdenas

Documento de Identidad No. 1.114.540.400 de Palmira - Valle

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Salud y Nutrición

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I de la Institución.

Lic. Nancy Yelly Rosales Guerrero
C.C 31.302.066 de Cali (V).
Rectora

INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL PALMAR

Victoria Eugenia Orejuela S.
C.C 31.161.963 de Palmira (V).
Secretaria

Anotado en el control interno en el Libro No. 001 Folio No. 205 Diploma No. 2021092

Dado en Palmira - Valle, a los 26 días del mes de Noviembre de 2021.

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
NARANJO	CHAVEZ	DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAIS ( ) No. 1.059.698.835

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS COLOMBIA* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 29 MES 11 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO RIOSUCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS ___ DEPTO: _____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: ____ EMAIL: _____

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 2022

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 03 MES 10 AÑO 2024			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO OPERARIA DE CONTROL LARVARIO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
OPERARIA DE CONTROL LARVARIO	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

Daniela Naranjo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **DANIELA NARANJO CHAVEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.059.698.835, labora en nuestra empresa, desde el día 03 de octubre del año 2024 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Operaria de Control Larvario, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO Y PREVENCIÓN DE VECTORES, INCLUYENDO INSPECCIÓN Y TRATAMIENTO DE CRIADEROS, APLICACIÓN DE PRODUCTOS LARVICIDAS, ABATIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE FOCOS DE PROLIFERACIÓN DE VECTORES, ASÍ COMO EL APOYO EN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y MANEJO INTEGRADO DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los nueve (09) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **DANIELA NARANJO CHAVEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.059.698.835, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Abatizadores.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Daniela Naranjo

DANIELA NARANJO CHAVEZ
CC. 1.059.698.835

En nombre de la República de Colombia y por autorización
del Ministerio de Educación Nacional

La Institución Educativa

JOSÉ ROBERTO VÁSQUEZ
BARRIO MANRIQUE

Creada mediante Resolución 16190 del 27 de noviembre de 2002, expedida por la Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia, modificada mediante la siguiente Resolución 202050059214 del 07 de octubre de 2020, expedida por la Secretaría de Educación de Medellín.

Otorga a:

DANIELA NARANJO CHAVEZ

Identificado(a) con Tarjeta de identidad No. 1059698835 de Medellín

El título de:

BACHILLER MEDIA TÉCNICA
ESPECIALIDAD COMERCIO

Resolución 201850018639 del 23 de febrero de 2018

Por haber cursado y aprobado los grados correspondientes al nivel de Educación media, en su modalidad Técnica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la ley 115 del 08 de febrero de 1994, el Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015 y el Proyecto educativo institucional.

Néstor René Otálora Garzón
Rector

Geraldyn Murillo Ibarra
Secretaria

Inscrito en el Libro general de Graduación No. 02

Acta de Grado No. 001 - Fecha 01 de diciembre de 2022

Registrado en el Plantel de acuerdo con el Decreto Nacional No. 921, mayo 6 de 1994 y Circular 59 del 14 de noviembre de 1995

Anotado en el libro de registro No. 02 - Folio No. 181 - Numeral 101

Expedido en Medellín, el 01 de diciembre de 2022


SERVICIO
AL CLIENTE
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
Con Licencia De Funcionamiento según Resolución No 4143.2.21.6525 del 12 de agosto de 2009 Y Con autorización oficial según Resolución No 4143.0.21.5101 del 05 de Junio de 2015 Emanadas Por La Secretaria de Educación Municipal y el Acuerdo No 145 del 18 de Marzo de 2010 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:
Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.
Sede Cali Valle.
Hace Constar Que:
DANIELA NARANJO CHAVEZ
IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD NO. 1059698835.
Asistió Al CURSO En:
Servicio al cliente.
Con Una Duración De 40 Horas
En testimonio de lo anterior se firma en Cali Valle a los 02 días del mes DICIEMBRE del año 2023.
Director(a) de la Institución
Coordinador(a) Curso


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.059.698.835
Apellidos
NARANJO CHAVEZ
Nombres
DANIELA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.59
Sexo
F
Fecha de nacimiento
29 NOV 2004
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
RIOSUCIO (CALDAS)
Fecha y lugar de expedición
02 MAYO 2023, EL CERRITO
Firma
Fecha de expiración
03 MAYO 2033

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
DIAZ	CORREA	ERIKA YULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.114.832.416

SEXO: F (X) M ○

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ○ *PAÍS COLOMBIA* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 5 MES 0 2 AÑO 1 9 9 5

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO El CERRITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO: _____ MUNICIPIO: _____

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 0 6 AÑO 2 0 1 2

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 13 MES 08 AÑO 2021			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO OPERARIA DE CONTROL LARVARIO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
OPERARIA DE CONTROL LARVARIO	5	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	2

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

ERIKA DIAZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **ERIKA YULIETH DIAZ CORREA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.114.832.416, labora en nuestra empresa, desde el día 13 de agosto del año 2021 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Operaria de Control Larvario, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO Y PREVENCIÓN DE VECTORES, INCLUYENDO INSPECCIÓN Y TRATAMIENTO DE CRIADEROS, APLICACIÓN DE PRODUCTOS LARVICIDAS, ABATIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE FOCOS DE PROLIFERACIÓN DE VECTORES, ASÍ COMO EL APOYO EN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y MANEJO INTEGRADO DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los trece (13) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **ERIKA YULIETH DIAZ CARDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.114.832.416, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Abatizadores.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

ERIKA DIAZ

ERIKA YULIETH DIAZ CARDENAS
CC. 1.114.832.416


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.114.832.416
DIAZ CORREA
APELLIDOS
ERIKA YULIETH
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1995
EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-FEB-2013 EL CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-3104900-00439687-F-1114832418-20130613 0033415343A 2 39588375

Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Instituto Gabriela Mistral

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 0293 del 21 de Febrero de 2011.

Confiere a:

Erika Yulieth Díaz Correa

Identificada con Tarjeta de Identidad Nº 950205-10359

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad "Mantenimiento de Computadores y Redes"

Por haber cursado y aprobado los niveles de desempeño correspondientes al nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

Lic. Cesar Augusto Contreras A.
C.C. 16.[illegible] El Cerrito (V)
Rector
DIRECTOR

Ángela María Silva Pérez
C.C. [illegible] El Cerrito (V)
Secretaria
SECRETARIA

El Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el Control interno del Plantel en el
Libro No. 001 Folio No. ...15..... Diploma No 20121102

Dado en El Cerrito (V), el veintinueve (29) de Junio del año 2012.

Compuesto, Chile

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO GABRIELA MISTRAL

ICFES: 149625 * DANE 376248000031
NIT: 16.864.593-1
CALLE 7 # 10 -76 * TELÉFONO: 256 5494
EL CERRITO – VALLE

En el municipio de El Cerrito (V), el veintinueve (29) de Junio de dos mil doce (2012), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del ***INSTITUTO GABRIELA MISTRAL****, institución aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 0293 del 21 de Febrero de 2011, para otorgar el Título de* ***BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD "MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES Y REDES"****.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los Niveles de Desempeño correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de ***BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD "MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES Y REDES"****; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:*

« Erika Yulieth Díaz Correa »
Tarjeta de Identidad Nº 960205-10359

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 03 de fecha 29 de Junio de dos mil doce (2012), que consta de ocho (08) estudiantes; comienza con el nombre de ABONCE OSSA ANTONIO JOSE y cierra con el nombre de SANCHEZ GARCIA LUISA FERNANDA.

Dada en El Cerrito (V), el veintinueve (29) de Junio de dos mil doce (2012).

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Firmada y Aceptada

LIC. CESAR AUGUSTO CONTRERAS A.
C.C. 16.864.593 de El Cerrito (V)
Instructor

INSTITUTO GABRIELA MISTRAL
DIRECTOR
EL CERRITO - VALLE

ANGELA MARIA SILVA PEREZ
C.C. 66.900.352 de El Cerrito (V)
Secretaria

SECRETARIA
EL CERRITO - VALLE

Diploma Nº 20121102

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
RUIZ	ARAGON	GERALDINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.006.307.721

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M __

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 2 8 MES 0 6 AÑO 2 0 0 2

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 1 2 AÑO 2 0 1 9

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	EL CERRITO	Gerencia@terracontrol.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3175015525	DÍA 01 MES 05 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
OPERARIA DE CONTROL LARVARIO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
OPERARIA DE CONTROL LARVARIO	2	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	5

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

Geraldine

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TerraControl S.A.S
Soluciones Integrales

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **GERALDINE RUIZ ARAGON,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.307.721, labora en nuestra empresa, desde el día 01 de mayo del año 2024 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Operaria de Control Larvario, bajo un contrato de Prestación de Servicios, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO Y PREVENCIÓN DE VECTORES, INCLUYENDO INSPECCIÓN Y TRATAMIENTO DE CRIADEROS, APLICACIÓN DE PRODUCTOS LARVICIDAS, ABATIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE FOCOS DE PROLIFERACIÓN DE VECTORES, ASÍ COMO EL APOYO EN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y MANEJO INTEGRADO DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los trece (13) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

TerraControl S.A.S
Soluciones Integrales

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **GERALDINE RUIZ ARAGON**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.307.721**,** por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Abatizadores.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Geraldine

GERALDINE RUIZ ARAGON
CC. 1.006.307.721



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.307.721

RUIZ ARAGON

APELLIDOS

GERALDINE

NOMBRES

Geraldine

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-2002

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

14-JUL-2020 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3107900-01147006-F-1006307721-20200714 0071255992A 1 8500499595

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

MUNICIPIO DE PALMIRA - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HAROLD EDER
Cra 32 Nº 61-96 Tel. 2748041-2855701
Resolución Rec. Oficial No 1553 de Mayo 23 de 2016
Dane: 176-520-00-1876 - Nit: 815000989-5

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Palmira- Valle, a los seis (06) dias del mes de Diciembre de 2019, se reunieron las suscritas Rectora y Auxiliar Aministrativa de la **INSTITUCION EDUCATIVA HAROLD EDER**, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Ciclo II especial media, aprobada en el Nivel de Educación Básica y Media Académica, con plan de estudios reconocido oficialmente por Resolución No 1553 de Mayo 23 de 2016, para otorgar el título de bachiller en la **MODALIDAD ACADÉMICA.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres , apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación

Geraldine Ruiz Aragón

Documento de Identidad No 1.006.307.721 de Palmira - Valle

*Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 18 de fecha 06 de Diciembre de 2019, que consta de (77) estudiantes graduados, que comienza con el nombre de **ANGIE CAROLINA ARCOS RODRÍGUEZ** y cierra con el nombre de **LAURA MARCELA ZÚÑIGA PENAGOS.***

*Firmada y Sellada por la Magister **NORA STELLA MONTILLA GONZÁLEZ** (Rectora), y **CLAUDIA JULIETH GONZÁLEZ SALINAS (Auxiliar Administrativo)***

Dada en Palmira - Valle, a los 06 días del mes de Diciembre de 2019.

MAG. NORA STELLA MONTILLA GONZÁLEZ
C.C. No. 66.83[illegible]20 de Cali Valle
Rect[illegible]

CLAUDIA JULIETH GON[illegible]LEZ SALINAS
C.C. No. 31.641.0[illegible] de Buga Valle
Auxiliar [illegible]ministrativo

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
OCHOA	YEPES	IVAN MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 94.328.534

SEXO: F ○ M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 03 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO: _____ MUNICIPIO: ___

TELÉFONO: ___ EMAIL: _____

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 07 AÑO 1993
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co	
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 23 MES 04 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	8	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que el señor **IVAN MAURICIO OCHOA YEPES,** identificado con cedula de ciudadanía No. 94.328.534, labora en nuestra empresa, desde el día 23 de abril del año 2018 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Sensibilizador de Enfermedades Transmitidas por Vectores, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS DE ACTIVACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), MEDIANTE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN COMUNITARIA, DIVULGACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS, IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS ORIENTADAS AL CONTROL Y PREVENCIÓN DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los veinte (20) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **IVAN MAURICIO OCHOA YEPES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.328.534, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Sensibilizadores ETV.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

IVAN MAURICIO OCHOA YEPES
CC. 94.328.534

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.328.534**

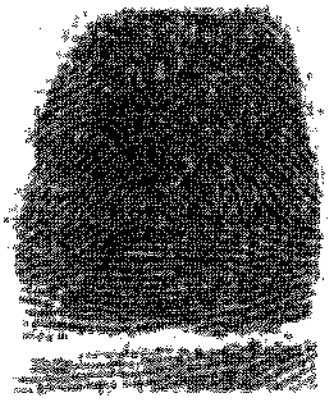
OCHOA YEPES

APELLIDOS

IVAN MAURICIO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1977**

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-AGO-1995 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1600150-00175454-M-0094328534-20090807 0015742742A 1 29169334

La República de Colombia
en su nombre

El Instituto Técnico, Comercial e Industrial "Providencia"

El Cerrito - Valle del Cauca

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 19965 del 30 de Noviembre de 1.987

Confiere a:

Iván Mauricio Ochoa Yepes

Identificado(a) con T.I. No. 770313-05783 Expedida en Palmira

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad: Electricidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector _____

Secretario _____

El Cerrito, _____ de _____ de 19 _____

Anotado al Folio _____ Libro de Registro No. _____

Secretario de Educación

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION S.E. 02057002

DANE 476248-00474

JORNADA COMPLETA

INSTITUTO TECNICO COMERCIAL E INDUSTRIAL " PROVIDENCIA "

En la ciudad de EL CERRITO a los 9 días del mes de JULIO del año 1993 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del INSTITUTO TECNICO COMERCIAL E INDUSTRIAL PROVIDENCIA Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL según RESOLUCION No. 19965 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1987

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

OCHOA YEPES IVAN MAURICIO

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 07 de fecha JULIO 9 DE 1993 que consta de 87 alumnos que comienza con el nombre de ANDRADE RODRIGUEZ JANETH y se cierra con el nombre de ZAPATA MONTILLA MARTIN EMILIO

firmado y sellado por P. JUSTO PASTOR SALCEDO ROJAS (Rector)

y ANGELA MARIA ALZATE CARDONA (Secretario)

Dada en EL CERRITO a los 9 días del mes de JULIO de 1993

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 2.672.708 DE TULUA

Secretario(a)

C.C. No. 66.766.293 DE PALMIRA

DIPLOMA No.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GALVIS	MEDINA	MANUELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.113.978.571

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 07 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO VALLE

MUNICIPIO _____

TELÉFONO EMAIL

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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 06 AÑO 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: TERRACONTROL CIP S.A.S BIC	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO*: EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: Gerencia@terracontrol.com.co
TELÉFONOS: 3175015525	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 10 MES 07 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*FUN*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	3	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	3

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **MANUELA GALVIS MEDINA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.113.978.571, labora en nuestra empresa, desde el día 10 de julio del año 2023 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Sensibilizador de Enfermedades Transmitidas por Vectores, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS DE ACTIVACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), MEDIANTE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN COMUNITARIA, DIVULGACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS, IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS ORIENTADAS AL CONTROL Y PREVENCIÓN DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los veintiún (21) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **MANUELA GALVIS MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.113.978.571**,** por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Sensibilizadores ETV.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

MANUELA GALVIS MEDINA
CC. 1.113.978.571

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.113.978.571

GALVIS MEDINA

APELLIDOS

MANUELA

NOMBRES

Manuela Galvis

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-2004

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-JUL-2022 EL CERRITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Rafael Pombo

El Cerrito, Valle del Cauca

Autorizado por el Gobierno Departamental,
según Resolución No. 01052 del 9 de junio de 2017,

Confiere a:

Manuela Galvis Medina

Identificada con T.I. No. 1113978571 de El Cerrito, Valle del Cauca.

El Título de

Bachiller Académico
con Énfasis en Inglés

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

María Isabel Castillo Ruiz
C.C. No. 66.654.751 de El Cerrito, Valle
Rectora

Juan Fernando Ortega González
C.C. No. 1.114.820.604 de El Cerrito, Valle
Secretaria

Asentado al Folio No. 204 Libro de Registro No. 002

Dado en El Cerrito, Valle del Cauca, el día 30 de junio de 2021

No requiere registro según Decreto No. 081 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
BECERRA	SUAZA	LUISA NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.006.332.217

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 1 1 MES 0 9 AÑO 2 0 0 1

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

_____

PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 1 1 AÑO 2 0 1 9

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD TERRACONTROL CIP S.A.S BIC	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Gerencia@terracontrol.com.co
TELÉFONOS 3175015525	*FECHA DE INGRESO* DÍA 09 MES 05 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*FUN*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	4	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	5

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **LUISA NATALIA BECERRA SUAZA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.332.217, labora en nuestra empresa, desde el día 09 de mayo del año 2022 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Sensibilizador de Enfermedades Transmitidas por Vectores, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS DE ACTIVACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), MEDIANTE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN COMUNITARIA, DIVULGACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS, IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS ORIENTADAS AL CONTROL Y PREVENCIÓN DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los veinte (20) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **LUISA NATALIA BECERRA SUAZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.332.217**,** por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Sensibilizadores ETV.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

LUISA NATALIA BECERRA SUAZA
CC. 1.006.332.217

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.332.217**

BECERRA SUAZA

APELLIDOS

LUISA NATALIA

NOMBRES

Natalia Becerra

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-2001**

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

18-SEP-2019 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3107900-01107144-F-1006332217-20191031 0068619915A 1 53812489

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Cárdenas Centro

Palmira - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 4215 del 19 de Septiembre de 2016.

Confiere a:

Luisa Natalia Becerra Suaza

Identificado (a) con C.C No. 1.006.332.217 de Palmira - Valle

El Título de

Bachiller Académico

Por aprobar los estudios correspondientes al Nivel de Educación
Media Académica de acuerdo al P. E. I. de la Institución en ciclos lectivos
especiales integrados según los planes y programas vigentes
conforme al Artículo 2.3.3.3.5.3 del Decreto 1075 del 2015.

Gustavo William Arboleda Ortiz
C.C. 87.471.379 de Buesaco (Nariño)
Rector

CARDENAS
INST EDUC CENTRO
18 68
QUAECUMQUE SUNT VERA

Luz Gladys Guaca Yela
C.C. 31.172.812 de Palmira (Valle)
Secretaria

Anotado en el Control Interno del Plantel, Libro No. 02 Folio No. 203 Registro No. 6261 Diploma No. 211019
Dado en Palmira Valle, a los 22 días del mes de Noviembre de 2019.

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Artículo 2.3.3.3.5.5 del Decreto 1075 del 2015 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CÁRDENAS CENTRO
PALMIRA VALLE DEL CAUCA

Dane: 176520000497

Jornada: Nocturna

Acta de Grado

En la ciudad de Palmira - Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los 22 días del mes de Noviembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÁRDENAS CENTRO**, jornada Nocturna, en el nivel de **EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA ACADÉMICA**, autorizada por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de bachiller en la modalidad media académica, según Resolución Nº 4215 del 19 de Septiembre de 2016.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los y las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación **PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA ACADÉMICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE:**

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

Luisa Natalia Becerra Suaza

Documento de Identidad No. 1.006.332.217 de Palmira - Valle

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación Nº 131 del 22 de Noviembre de 2019 que consta de 67 estudiantes graduandos, Comienza con el nombre de **MALLELI ÁLVAREZ ESCOBAR** y cierra con el nombre de **VIVIAN YASLIN WILCHES MARÍN.**

Firmada y sellada por **GUSTAVO WILLIAM ARBOLEDA ORTIZ (Rector)**, y **LUZ GLADYS GUACA YELA (Secretaria)**, en cumplimiento a lo ordenado en el articulo 2.3.3.3.5.7 del Decreto 1075 de 2015.

Dada en Palmira Valle, a los 22 días del mes de Noviembre de 2019.

Rector,

GUSTAVO WILLIAM ARBOLEDA ORTIZ
C.C No. 87.471.379 de Buesaco (Nariño)

Secretaria,

LUZ GLADYS GUACA YELA
C.C No. 31.172.812 de Palmira (Valle)

Diploma Nº 211019

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
TOBON	BOLAÑOS	PAULA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.114.840.277

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: ○ ○

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 07 MES 11 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO EL CERRITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

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:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 11 AÑO 2016

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
VALLE DEL CAUCA	EL CERRITO	Gerencia@terracontrol.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175015525	DÍA 27 MES 04 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SENSIBILIZADOR DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	8	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	6

5 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 INCOMPATIBILIDAD 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CERTIFICA QUE:

Que la señora **PAULA ANDREA TOBON BOLAÑOS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.114.840.277, labora en nuestra empresa, desde el día 27 de abril del año 2018 hasta la fecha de expedición de la presente certificación, desempeñando el perfil de Sensibilizador de Enfermedades Transmitidas por Vectores, donde el objeto a contratar es el de ejercer la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE CAMPAÑAS DE ACTIVACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), MEDIANTE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN COMUNITARIA, DIVULGACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS, IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS ORIENTADAS AL CONTROL Y PREVENCIÓN DE VECTORES.**

Para constancia de lo anterior se firma en El Cerrito, Valle, a los veintidós (22) días del mes de octubre del año 2026.

Cordialmente,

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 16.865.927
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

Terracontrol CIP S.A.S.
Nit 900992200-7
info@terracontrol.com
Cel.: 3175015525

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

El Cerrito, Valle, 27 de octubre de 2026

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Yo, **PAULA ANDREA TOBON BOLAÑOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.114.840.277, por medio de la presente manifiesto mi compromiso de participar como integrante del equipo de trabajo propuesto por **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** dentro del proceso No. **MP-SAMC-SSM-PS-0077-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO INTEGRADO DE VECTORES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA.**

Así mismo, autorizo expresamente a **TERRACONTROL CIP S.A.S BIC** para presentar mi hoja de vida, certificaciones académicas, experiencia y demás documentos que acreditan mi perfil, con el fin de ser evaluados dentro del mencionado proceso de selección.

De igual manera, manifiesto mi disponibilidad y compromiso para participar en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicado al oferente, cumpliendo las funciones y responsabilidades correspondientes al cargo de Sensibilizadores ETV.

La presente se firma de manera libre y voluntaria para los fines pertinentes.

Cordialmente;

FABIAN ANDRES GALVIS CASTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
TERRACONTROL CIP S.A.S BIC
Nit: 900992200-7
Cel: 3175015525
Gerencia@terracontrol.com.co

PAULA ANDREA TOBON BOLAÑOS
CC. 1.114.840.277

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.114.840.277**
TOBON BOLAÑOS

APELLIDOS
PAULA ANDREA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1999**
EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

28-NOV-2017 EL CERRITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-3104900-00963130-F-1114840277-20171221 0058859478A 1 48616745

Republica de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Sagrado Corazón

El Cerrito - Valle

Autorizado por la Secretaria de Educacion Departamental
según resolución de Reconocimiento Oficial de Estudios No. 1965 de Julio 9 de
1999 y resolución de Fusión No. 1937 de Septiembre 06 de 2002

Confiere A:

Paula Andrea Tobon Bolaños

T.I. 99.110.703.410

El Titulo de:

Bachiller Técnico Modalidad Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de educacion Media de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN RECTORÍA El Cerrito - Valle

Nhora Sella Vargas Castillo
Rectora

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN SECRETARIO El Cerrito - Valle

Eliécer Alexander Sanchez Quintero
Secretario

Dado en El Cerrito, Valle del Cauca a los 24 días del mes de Noviembre de 2016.

Anotado en el Libro No. 01 Folio No. 083
No requiere Registro de la Secretaria de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la Republica.

No. 20161195