MUNICIPIO DE NEIVA NIT. 891180009-1	FORMATO ÚNICO DE RADICACIÓN DE CUENTAS FURC	FOR-GHT-03 Versión: 01 Vigente desde : Marzo 19 del 2021	Primero Neiva mipg

RADICADO INTERNO: | RECIBIDO POR:

Diligenciar Únicamente a Computador

1- Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					Nro.	1024	Fecha:	15	03	2021	
Proveedor	RAFAEL BOBADILLA MORENO					NIT	C.C.	X	No.	12.115.901		
Dirección :	CALLE 5 Nº 27 - 30 NEIVA	Correo Electronico	arquiavaluosneiva@gmail.com			Teléfonos	3106291116					
Establecer si es Secop I o II	secop I		secop II		Código del contrato por Secop II	MNSDACDPS1074-2021						
Cesión de contrato :	Si	No x	Nombre del cedente			NIT	C.C.	No.				

2- Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	457-000339-90	Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros	X	Corriente

3- Información Tributaria

Responsable de IVA	SI	NO X	Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta		Código actividad ICA del RIT
Gran Contribuyente			Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004
Nro. de pago de derechos de contratación original	202190200000-1284				Nro. de derechos de contratación adiciones		

4- Condiciones especiales para el abono (Diligenciar si es necesario para Cesión de Derechos Económicos)

Pago a Tercero	SI	NO x	Beneficiario		NIT	C.C.		No.

5- Información del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA COORDINACION Y EN LA MADURACION EN LA ESTRUCTURACION DE LOS PROYECTOS AGROPECUARIOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO."

Plazo: (copiar tal cual parece en el objeto)	
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	CLAUSULA SEPTIMA. — PLAZO: PLAZO DE EJECUCION: El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato en un plazo de ocho (08) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato. En todo caso dicho plazo no podra superar la presente vigencia fiscal liberando las partes de las sumas no ejecutadas

Fecha de Inicio	18	03	2021	Adición		Adición No.		Fecha		Valor adición
Valor compromiso inicial	$ 32.000.000			Valor adición(es)				Valor total compromiso	$ 32.000.000	

6- Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	1	Periodo: De	Fecha	18	03	2021
				A:	Fecha	30	03	2021

Anticipo		% Anticipo		Valor Anticipo	
Entrada a Almacén No.		Fecha Entrada		Valor Entrada	

7- Pago de Seguridad Social

Periodos Pagados	Pago ARL	Pago Pensión	Pago Salud	Número de Planillas de Seguridad Social
MARZO	42.900	687.000	512.500	7784525669

8- Registros Presupuestales y Valores a afectar

Número del CDP	Número del RP	Recurso y/o Fuente	Nombre del Recurso	Valor a Cancelar (Cuenta Actual según recurso)	Valor pendiente por Ejecutar (Según Recurso)	Valor Ejecutado (Según Recurso)
No.1434 y 1558	2244	04221170211000325- C GASTOS DE INVERSION -0101 recursos propios	SERVICIO DE APOYO EN LA FORMULACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS	$ 1.733.333,00	$ 30.266.667,00	$ 1.733.333,00

Valor total a cobrar en pesos $	1.733.333	Valor total a cobrar en letras	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE

9- Autorización del pago:

Declaración: Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el Contratista certifican que la información contenida en este FURC es verdadera y que el pago cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP 2 si aplica). Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva.

Firma del Contratista	Firma del Interventor(si	Firma del Supervisor (Únicamente Secretarios, Directores o Lideres de Grupo)
RAFAEL BOBADILLA MORENO		FERNANDO RODRIGUEZ PARDO

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERIA

10- Firmas de aprobación de pagos por parte de Contabilidad y Tesorería

Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)	Aprobación de Tesorería con nombre, firma y fecha de aprobación

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA OFICINA DE CONTRATACION

11- Aprobación de cumplimiento a requisitos y documentación para pago cargados en la plataforma SECOP (si aplica), por parte de la Oficina de Contratación

SELLO DE APROBACION	Nombre y Firma de aprobación Fecha de aprobación

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 2 de febrero de 2021

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **RAFAEL BOBADILLA MORENO** identificado(a) con cc. **12115901** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	457-000339-90	2019/09/30	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12115901
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL BOBADILLA MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 27 30	TELÉFONO:	8705722
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7784525669	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		937348840

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 697.000
SUBTOTAL:			1	**$ 697.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 512.500
SUBTOTAL:			1	**$ 512.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 42.900
SUBTOTAL:			1	**$ 42.900**

TOTAL PAGADO:	$ 1.252.400

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14751469987

(415)7707212489984(8020) 000001475146998 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 1 1 5 9 0 1	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	12115901	1 9 7 9 0 1 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOBADILLA	MORENO	RAFAEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 27 30 BRR LA GAITANA

42. Correo electrónico: bobadillarafael01@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 8 6 2 4 0 7 3	3 1 0 6 2 9 1 1 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 8 2 0	2 0 0 9 0 1 0 2	4 2 9 0	2 0 0 9 0 4 0 4		4 3 9 0	0 0 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 08 / 17 : 10: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BOBADILLA MORENO RAFAEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-04-2021 05:10:06PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDIA DE NEIVA

ALCALDIA DE NEIVA IMPUESTOS

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

NIT. 891.180.009-1

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

No. 434362

Concepto: **POSESION / CONTRATACION**

Fecha Exp.: 01/04/2021
Cédula: 12115901
Nombre: **RAFAEL BOBADILLA MORENO**
Dirección: CALLE 5A No. 27-30 la Gaitana
Valido Hasta: 31/05/2021

Cédula Catastral:
Avaluo :
Terreno:
Área Construida:

(415)7709998000506(8020)12115901(3900)0000434362(96)20210401

P.E. TESORERO

Expedido Para:
- [ ] Escritura
- [ ] Venta
- [x] Otro
- [ ] Sucesión
- [ ] Desenglobe contratacion
- [ ] Hipoteca
- [ ] Trámites Embajada
- [ ] Dación en Pago

RAFAEL BOBADILLA
REPUBLICA DE COLOMBIA
NEIVA
TRANSITO DE NEIVA S.T.T.N.

ESTADO DE CUENTA NRO 145

Fecha : 02/05/2021 FORMATO FECHA MES/DIA/A~NO Hora : 11:13:19 Pag. : 1
Identidad: 12115901 Propietario: BOBADILLA MORENO RAFAEL

	CONCEPTO	Nro Registro	Fecha	Valor
28852456	COMPARENDO EN VEH.JGP908 no acatar las señales de transito o requerimientos impartidos por los agentes de transito.	6760261	12/16/2020	438,900
447885	COMPARENDO EN VEH.NVT240 no utilizar el cinturon de seguridad por parte de los ocupantes del vehiculo y los cinturones de seguridad en los asientos traseros en los vehiculos fabricados a partir del año 2004.	208666	07/07/2011	0
TOTAL ESTADO DE CUENTA ----------->				438,900

ELABORADO POR :GUTIERREZ RAMIREZ CARLOS ANDRES

	OFICIO	
	FOR-GCOM-03	Versión: 01
		Vigente desde: Enero 20 de 2020

LA INSPECTORA SEGUNDA DE POLICIA URBANA ESPECIAL

CERTIFICA:

La inspección de Policía Urbana de la Secretaria de Movilidad de Neiva, certifica que el señor, **RAFAEL BOBADILLA MORENO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.115.901 de Neiva-Huila, presento ante esta inspección, derecho de petición para ser escuchado en audiencia pública para impugnar la imposición de la orden de comparendo nacional No. 28852456, que le realizaron el 16 de diciembre del año 2020, sin que hasta el momento se le haya asignado fecha y hora para la realización de la misma; elemento de orden factico por la cual no se encuentra en firme el proceso contravencional, referido.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 05 días del mes de febrero de 2021.

Cordialmente,

MARIA MARGARITA VALENZUELA RAMIREZ
Inspector Segundo de Policía Urbana Categoría Especial
Secretaria de Movilidad de Neiva Huila

Proyectó
CARLOS ANDRES GUTIERREZ RAMIREZ
Apoyo Técnico Jurídico
Fundación Universitaria Navarra

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

DECLARACION JURAMENTADA PARA DEDUCCION DE RETENCIONES EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA Y A TITULO DE ICA PARA PROFESIONES LIBERALES Y PROVEEDORES

Neiva, 5 Abril 2021 de 2021

Señores
MUNICIPIO DE NEIVA
Alcaldía Municipal
Ciudad

REF: Certificación bajo gravedad de juramento para efectos de retención en la fuente a título de renta Art. 383 E.T.N Modificado por la Ley 2010 de 2019, y a título de ICA según Art. 72 y 627 del Acuerdo Municipal No 028 de 2018.

Yo, Rafael Bobadilla Moreno identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 12'115.901 expedida en Neiva, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Normatividad Tributaria vigente, señalada en la Referencia, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para el desarrollo del objeto del contrato No 1024 de 2021, suscrito con el Municipio de Neiva me (nos) encuentro (encontramos) clasificado (s) como:

1. **Profesión liberal Honorarios** _____
   *(**Contrata** dos o más empleados, para el desarrollo del objeto contractual. Se le aplicará retención por renta del 10% o el 11% según tabla general de retenciones en la fuente año gravable 2019)*
   - 1.1. Indique si su contrato supera los 45 SMMLV para efecto de Rete ICA **SI__ NO__**
   - 1.2. Indique si el total de sus ingresos incluido el contrato con el Mpio. supera los 45 SMMLV. (Art. 495 ETM) **SI__ NO__**

2. **Profesión liberal Renta de Trabajo** X
   *(**No contrata** dos o más trabajadores para el desarrollo del objeto contractual y recibe pagos **mensualizados**, **se le aplicará retención por renta según art. 383 E.T.N)***
   - 2.1. Indique si su contrato supera los 45 SMMLV para efecto de Rete ICA **SI__ NO** X
   - 2.2 Indique si el total de sus ingresos incluido el contrato con el Mpio. Supera los 45 SMMLV. (Art. 495 ETM) **SI__ NO** X

3. **Proveedor de bienes y servicios** _____
   (Empresas Personas Jurídicas o naturales)
   Indique código de actividad económica para efecto de Retención por ICA: (Art. 68 ETM) ____
   (En caso de no informar la actividad económica se aplicara la tarifa máxima del 10x1000 establecido en el artículo 627 del Acuerdo No 028 de 2018 Estatuto Tributario Municipal.

De la misma manera en el momento en el que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica o surjan cambios en la información que suministro me comprometo a informar a la administración Municipal.

Atentamente;

Persona Natural X
Representante Legal ____ empresa _____

FIRMA: [signature]
TELEFONO: 310 629 1116 - 8624073

PREVENZA IPS S.A.S.

Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9

Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.783

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	04 MES	2021 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	ALCALDIA NEIVA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BOBADILLA MORENO RAFAEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	61 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS	CC	12115901
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS.USO DE E.P.P. PRACTICAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
PACIENTE SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ASOCIADA AL COVID 19 ACTUALMENTE, SIN COMORBILIDADES.

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

Médico

Firma:

Nombre: MURCIA ROJAS CARLOS ESNEIDER

R. M.: 41 426/2011 L.S.O.: 1221/2016

Código de Seguridad
N173T1Z11783

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BOBADILLA MORENO RAFAEL

CC: 12115901

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN MUNICIPIO DE NEIVA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BOBADILLA	MORENO	RAFAEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 12135501	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 31	MES 01	AÑO 1962	CALLE 5 27 30 LA GAITANA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Huila
DEPTO	Huila			MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	NEIVA			TELÉFONO	3105291116	EMAIL	arquitvbobadillaneiva@gmail.com

Este capítulo ha sido ingresado por el servidor público y puede contener información no validada

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
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1978

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLOGICA), TE (TECNOLOGICA 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	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ARQUITECTURA	04	1987	25700 26545

Esta copia no ha sido ingresada por el servidor público y puede contener información no validada

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
MUNICIPIO DE NEIVA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5714477	DÍA 16 MES 09 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL ARQUITECTO 1323 de 2020	Secretaría Ambiente D.T.S.	Carrera 5 No.9 - 74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIREE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	[illegible]@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 04 AÑO 1988	DÍA 31 MES 12 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario		Ministerio de desarrollo territorial

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ✕ 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).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.