

PROUESTA

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO EN EL MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA.

PRESENTADO POR:

ALBERTO ZUÑIGA

DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO EN EL MUNICIPIO DE BOLIVAR CAUCA.

PRESENTADO A:

Entidad Descentralizada Territorial Mixta EMBOLIVAR SA ESP

ALBERTO ZUÑIGA

Bolívar cauca, enero de 2022

ALBERTO ZUÑIGA

Entidad Descentralizada Territorial Mixta EMBOLIVAR SA ESP

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la entidad descentralizada territorial mixta EMBOLIVAR S A ESP, requiere la prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades propias de acueducto, alcantarillado y aseo en el municipio de Bolívar Cauca, me encuentro en la capacidad de cumplir con esta labor y desempeñarla de la mejor manera posible por tal motivo creo pertinente presentar a ustedes esta propuesta

JUSTIFICACION

Con la ejecución de esta propuesta se pretende atender el tiempo y lugar los requerimientos de la entidad con lo relacionado a la prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades propias de acueducto, alcantarillado y aseo en el municipio de Bolívar Cauca.

OBJETIVO GENERAL

Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades propias de acueducto, alcantarillado y aseo en el municipio de Bolívar Cauca

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

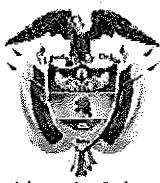
- ✓ Brindar apoyo para labores de fontanería en la cabecera municipal de Bolívar Cauca y actividades relacionadas con el PUEAA. Con el desarrollo de labores encaminadas a la disminución de fugas de agua domiciliarias "plomero amigo"
- ✓ Brindar apoyo en las actividades de producción de material vegetal, trazado, siembra y abono en el sitio estratégico de las fuentes hídricas que surten el acueducto municipal de Bolívar Cauca
- ✓ Brindar apoyo en las jornadas de restauración de las fuentes hídricas que abastecen el acueducto municipal de Bolívar Cauca

Alberto Zúñiga

ALBERTO ZUÑIGA

Alcaldía de Bolívar Cauca
Calle 10 # 10-100
Bogotá D.C. Colombia
Teléfono: 311 300 00 00

ALBERTO ZUÑIGA



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Zúñiga</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES <i>Alberto</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>41.627.900</i>		SEXO <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/> M	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <i>Colombia</i>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>06</i> MES <i>09</i> AÑO <i>1960</i> PAÍS <i>Colombia</i> DEPTO <i>Cauca</i> MUNICIPIO <i>Bolívar</i>		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:				
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>

EDUCACIÓN 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO			TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
			MES	AÑO					

ESPECIFIQUE 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			MES	AÑO
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
<i>Español</i>											

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 ESTRÍCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 ÓRDEN 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).

Alberto Feniga
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.627.900

ZUÑIGA
APELLIDOS

ALBERTO
NOMBRES

Alberto Zuñiga
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1960
BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-JUL-1984 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Albeto Zuñiga*
REGISTRADORA NACIONAL
DE ESTADOS Y REGISTROS

INDICE DERECHO



A-1100700-36149281-M-0004627900-20060719 0543806200A 02 209541474



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:17:59 PM horas del 29/12/2021, el ciudadano identificado con:

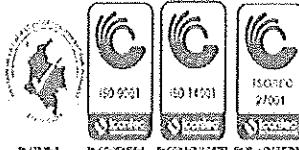
Cédula de Ciudadanía N° 4627900

Apellidos y Nombres: ZUÑIGA ALBERTO

ACTUALMENTE NO'ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

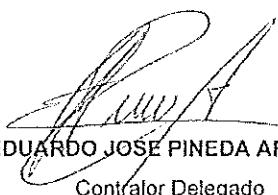
CERTIFICA: ,

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de diciembre de 2021, a las 15:11:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	4627900
Código de Verificación	4627900211229151158

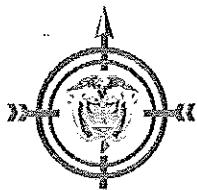
Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB



PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES



WEB
15:14:01
Hoja 1 de 01

CERTIFICADO ORDINARIO No. 185688327

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2021

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALBERTO ZUÑIGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4627900:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Pùblico (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Pùblico (CAP)

Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

2 Concepto **0 1** Inscripción

4. Número de formulario

14804532192



(415)7707212489984(8020) 0000014804532192

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

4 6 2 7 9 0 0 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión iliquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

4 6 2 7 9 0 0

27. Fecha expedición

1 9 8 4 , 0 7 , 3 1

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9 Cauca

30. Ciudad/Municipio

Bolívar

1 0 0

31. Primer apellido

ZUÑIGA

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

ALBERTO

34. Otros nombres

35. Razón social

26. Nombre comercial

37. Cig.

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9 Cauca

40. Ciudad/Municipio

1 9 Bolívar

1 0 0

41. Dirección principal

CR 2 # 5 9

42. Correo electrónico **albertozuniga06091960@gmail.com**

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

ACTIVIDAD ECONÓMICA

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

Ocupación

8 2 9 9

2 0 2 2 0 1 , 0 4

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

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

Obligados aduaneros

54. Código

1 1 1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 1 8 1 9 2 0

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Fotos:

0

61. Fecha **2022 - 01 - 05 / 16 : 07: 20**

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 la exactitud de alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 16.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **ZUÑIGA ALBERTO**

985. Cargo **Contribuyente**