

## **PROPUESTA**

Mantenimiento y manejo de lixiviados en la celda hermética del relleno sanitario la cuchilla del municipio de Bolívar Cauca

**PRESENTADO POR:**

JOSE ANTONIO LOPEZ

**PRESENTADO A:**

Entidad Descentralizada Territorial Mixta EMBOLIVAR SA ESP

Bolívar cauca, Septiembre de 2021

## **INTRODUCCIÓN**

Teniendo en cuenta que la entidad descentralizada territorial mixta EMBOLIVAR SA ESP, requiere de personal para realizar el mantenimiento y manejo de lixiviados generados por la celda hermética en el relleno sanitario del 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 a los requerimientos de la entidad con lo relacionado con el relleno sanitario específicamente a la celda hermética de tal manera que se desarrollen con la mayor responsabilidad y eficiencia

## **OBJETIVO GENERAL**

Mantenimiento y manejo de lixiviados en la celda hermética del relleno sanitario la cuchilla del municipio de Bolívar Cauca

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Realizar el mantenimiento de la celda hermética del relleno sanitario
- ✓ Realizar el manejo de lixiviados en la celda hermética del relleno sanitario



---

JOSE ANTONIO LOPEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.627.832**

**LOPEZ**

APELLIDOS  
**JOSE ANTONIO**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1965**

**BOLIVAR**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.51**      **O+**      **M**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**30-NOV-1983 BOLIVAR**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1100100-00529993-M-0004627832-20131219      0036297442A 1      7752659481



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

13 111 111 111 111 111  
Módulo único de registro, consulta y control tributario

001

2. Concepto  0  1 Inscripción  
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14469549963



(115)770721238983(8020)0000014469549963

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 6 2 7 8 3 2 - 8  
6. DV: 8  
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Popayán  
14. Buzón electrónico: 1 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida  2  
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía  1  3  
26. Número de identificación: 4 6 2 7 8 3 2  
27. Fecha expedición: 1 9 8 3 1 1 3 0  
28. País: COLOMBIA  1  6  9  
29. Departamento: Cauca  1  9  
30. Ciudad/Municipio: Bolívar  1  0  0  
31. Primer apellido: LOPEZ  
32. Segundo apellido: JOSE  
33. Primer nombre: ANTONIO  
34. Otros nombres:  
35. Razón social:  
36. Nombre comercial:  
37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA  1  6  9  
39. Departamento: Cauca  1  9  
40. Ciudad/Municipio: Bolívar  1  0  0  
41. Dirección principal: VDA LOS AZULES CORREGIMIENTO LOS RATROJOS  
42. Correo electrónico:  
43. Código postal:  
44. Teléfono 1: 3 1 2 7 4 2 8 3 9 7  
45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica  
46. Código: 8 1 2 1  
47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 0 5 2 5  
48. Código: 8 2 9 9  
49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 0 5 2 5  
50. Código: 1 2  
51. Código:  
52. Número establecimientos:  
Responsabilidades, Calidades y Atributos  
53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código:  
1 2 3 4 5 6 6 7 8 9 10  
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
55. Forma  
56. Tipo  
Servicio  
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

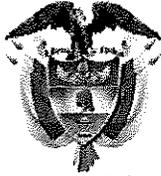
59. Anexos: SI  NO   
60. No. de Folios: 1  
61. Fecha: 2 0 1 8 0 5 2 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.  
Artículo 18 Decreto 2450 de Noviembre de 2013  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones por la DIAN respectiva  
Firma autorizada  
984. Nombre: PARRA MELLIZO GABY SANDRA  
985. Cargo: Gestor III

*Firma del solicitante*

*Firma autorizada*



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

ENTIDAD RECEPTORA

\_\_\_\_\_

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO <u>LOPEZ</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>JOSÉ ANTONIO</u>		NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>4627832</u>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS <u>COLOMBIA</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <u>01</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1965</u> DEPTO <u>CAUCA</u> MUNICIPIO <u>BOLIVAR.</u>			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: <u>BACHILLER.</u>			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	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		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
<u>ESPAÑOL</u>									



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 175183860



WEB

10:30:42

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de septiembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE ANTONIO LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4627832:

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 Público

**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.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:33:27 horas del 02/09/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 4627832

Apellidos y Nombres: **LOPEZ JOSE ANTONIO**

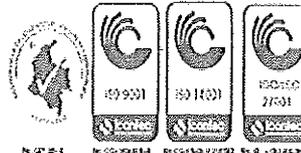
### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

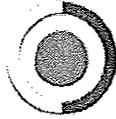
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

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

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



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



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

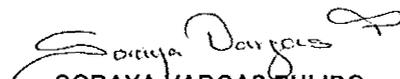
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de septiembre de 2021, a las 10:36:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	4627832
Código de Verificación	4627832210902103610

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.

  
SORAYA VARGAS PULIDO  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1

# 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
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" 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 style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" 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 style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" 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 style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" 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

**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 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