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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERNANDEZ	ARDILA	ALIX LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 40188933	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO ○	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 02	MES 12	AÑO 1981	CALLE 27 No. 44 C 274 BLOQUE 6 APTO 102 APARTAMENTO ALTOS DE VILLACODEM			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Meta
DEPTO	Meta			MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO			TELÉFONO	3123363387	EMAIL	alixlilianahernandez@yahoo.es

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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 COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1998

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGIA	03	2005	3659
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA JURIDICA	03	2008	121305
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD OCUPACIONAL	08	2014	121305

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés				X			X		

Esta copia ha sido impresa 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
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	VILLAVICENCIO	ALCALDIA@VILLAVICENCIO.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6715859	DÍA 19 MES 03 AÑO 2020	DÍA 18 MES 08 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA JURIDICA CONTRATO 350 DE 2020	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 40 NO. 33 -64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Villavicencio Meta	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	VILLAVICENCIO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 25 MES 02 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

PSICOLOGA JURIDICA prestacion servicios profesionales		calle 40 no. 33 - 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** alcaldia@villavicencio.gov.co
TELÉFONOS 6715809	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 26 **MES** 01 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA 795 DE 2018	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE SALUD		**DIRECCIÓN** CLL 40 33-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6628973	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 01 **AÑO** 2014		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicologa Juridica CAIVAS	**DEPENDENCIA** Psicologa		**DIRECCIÓN** Carrera 33 A No. 37-14

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de villavicencio	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6715809	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 09 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO Psicologa Juridica Prestación de servicios profesionales	**DEPENDENCIA** Secretaria de Salud		**DIRECCIÓN** Calle 40 No. 33 64 centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de villavicencio	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6715809	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 05 **AÑO** 2013		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 08 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO Psicologa Juridica Prestación de servicios profesionales	**DEPENDENCIA** Secretaria de Salud		**DIRECCIÓN** Calle 4 No. 33 64 centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de Villavicencio	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 30 **MES** 04 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO Psicologa Juridica Contrato No. 319 de 27 de abril de 2012	**DEPENDENCIA** Caivas		**DIRECCIÓN** Cll 40 No 33 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RENOVAR LIMITADA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6702453	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 11 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 00109	**DEPENDENCIA** SALUD		**DIRECCIÓN** Calle 33 No. 42-30 Barrio Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RENOVAR LTDA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6702453	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 10 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 00101	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE SALUD		**DIRECCIÓN** Cll 33 No. 42-30 B. Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD RENOVAR LIMITADA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6702453	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 23 **MES** 05 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 23 **MES** 07 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 00093	**DEPENDENCIA** SECRETARIA DE SALUD		**DIRECCIÓN** cLLE 33 No. 42-30 Barrio Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

clinica RENOVAR		X	Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6702453	**FECHA DE INGRESO** DÍA 22 MES 03 AÑO 2011	**FECHA DE RETIRO** DÍA 22 MES 05 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO prestacion de servicios profesionales como psicolo	**DEPENDENCIA** psicologia juridica	**DIRECCIÓN** Calle 33 No. 42 - 30 Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA RENOVAR	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6702453	**FECHA DE INGRESO** DÍA 23 MES 08 AÑO 2010	**FECHA DE RETIRO** DÍA 23 MES 01 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** PSICIOLOGA JURIDICA	**DIRECCIÓN** CALLE 33 NO. 42 - 30 BARZAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL META	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** ACACÍAS	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6610000	**FECHA DE INGRESO** DÍA 23 MES 01 AÑO 2009	**FECHA DE RETIRO** DÍA 22 MES 09 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO PUBLICO PRESTACION DE SERVICIOS 0037	**DEPENDENCIA** SECRETARIA JURIDICA - CONTRATA	**DIRECCIÓN** Cra 33 No. 38-45 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL META	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6708080	**FECHA DE INGRESO** DÍA 21 MES 08 AÑO 2008	**FECHA DE RETIRO** DÍA 20 MES 12 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** PSICOLOGIA JURIDICA	**DIRECCIÓN** CRA 33 NO. 38 - 45 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL META	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6708080	**FECHA DE INGRESO** DÍA 13 MES 06 AÑO 2008	**FECHA DE RETIRO** DÍA 09 MES 09 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFES DESARROLLAR UN PROGRAMA DE PSICOORIENTACION EN LA	**DEPENDENCIA** PSICOLOGA	**DIRECCIÓN** CRA 33 NO. 38 - 45 CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6627389	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 02 AÑO 2008	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 03 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicóloga de Atención Sociolegal	**DEPENDENCIA** Psicologa	**DIRECCIÓN** Carrera 40 No. 37-103 Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación del Meta	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6708080	**FECHA DE INGRESO** DÍA 10 MES 08 AÑO 2007	**FECHA DE RETIRO** DÍA 24 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicóloga de Salud Mental	**DEPENDENCIA** Psicologa	**DIRECCIÓN** Carrera 33 no. 38-45 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6628973	**FECHA DE INGRESO** DÍA 17 MES 07 AÑO 2007	**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicologa Centro Zonal	**DEPENDENCIA** Psicologa	**DIRECCIÓN** Carrera 40 No. 37-103 Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación del Meta	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**

Meta	VILLAVICENCIO	
TELÉFONOS 6708080	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 04 **AÑO** 2007	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 25 **MES** 07 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Contratacion de un Psicologo para fortalecer.	**DEPENDENCIA** Psicologa	**DIRECCIÓN** Carrera 33 no. 38-45 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6628973	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 20 **MES** 02 **AÑO** 2007		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 05 **MES** 07 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicologa Centro Zonal	**DEPENDENCIA** Psicologa		**DIRECCIÓN** Carrera 40 No. 37-103 Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Gobernación del Meta	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6708080	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 12 **AÑO** 2006		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 10 **MES** 03 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicóloga de Salud Mental	**DEPENDENCIA** Psicologa		**DIRECCIÓN** Carrera 33 no. 38-45 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** GRANADA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6628973	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 09 **AÑO** 2006		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 09 **MES** 01 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicóloga Atención terapeutica	**DEPENDENCIA** Psicologa		**DIRECCIÓN** Carrera 40 No. 37-103 Barzal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MEDICOOP IPS	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6733260	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 15 **MES** 06 **AÑO** 2006		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 18 **MES** 07 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO Psicologa Clinica	**DEPENDENCIA** Psicologa		**DIRECCIÓN** Carrera 35 No. 35-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia de Villavicencio	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6715809	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 04 **AÑO** 2006		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 25 **MES** 04 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicologa Secretaria Local de salud	**DEPENDENCIA** Psicologa		**DIRECCIÓN** Calle 40 33-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTCION EDUCATIVA COLEGIO AGROPECUARIO SIMON BOLIVAR	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** EL CALVARIO		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6708080	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2005		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 11 **AÑO** 2005
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios Prof. Psicorientadora	**DEPENDENCIA** Psicorientadora		**DIRECCIÓN** Carrera 33 no. 38-45 Centro

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN ESCUELA NORMAL NACIONAL - VILLAVICENCIO	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica primaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 19 **MES** 02 **AÑO** 2010		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 05 **MES** 05 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA**		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SENA-CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META HACHON	**HORAS SEMANALES** 0		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Meta	**MUNICIPIO** VILLAVICENCIO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**

Tecnológica	DÍA 09	MES 02	AÑO 2015	DÍA 11	MES 09	AÑO 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Agronomía, veterinaria y afines SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.	MATERIA IMPARTIDA: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL				

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA			HORAS SEMANALES: 48		PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO			MODALIDAD: Formal	
NIVEL EDUCATIVO: Especialización	FECHA DE INGRESO: DÍA 08	MES 02	AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DÍA 16	MES 12	AÑO 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Agronomía, veterinaria y afines	MATERIA IMPARTIDA: SEGURIDAD INDUSTRIAL				

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			HORAS SEMANALES: 48		PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Meta	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO			MODALIDAD: Formal	
NIVEL EDUCATIVO: Especialización	FECHA DE INGRESO: DÍA 26	MES 02	AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DÍA 27	MES 09	AÑO 2021
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Agronomía, veterinaria y afines SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MATERIA IMPARTIDA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			HORAS SEMANALES: 48		PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Meta	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO			MODALIDAD: Formal	
NIVEL EDUCATIVO: Especialización Tecnológica	FECHA DE INGRESO: DÍA 30	MES 01	AÑO 2017	FECHA DE RETIRO: DÍA 15	MES 12	AÑO 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Agronomía, veterinaria y afines SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MATERIA IMPARTIDA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			HORAS SEMANALES: 48		PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Meta	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO			MODALIDAD: Formal	
NIVEL EDUCATIVO: Especialización Tecnológica	FECHA DE INGRESO: DÍA 26	MES 01	AÑO 2018	FECHA DE RETIRO: DÍA 25	MES 12	AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Agronomía, veterinaria y afines SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MATERIA IMPARTIDA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			HORAS SEMANALES: 48		PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Meta	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO			MODALIDAD: Formal	
NIVEL EDUCATIVO: Especialización Tecnológica	FECHA DE INGRESO: DÍA 05	MES 02	AÑO 2019	FECHA DE RETIRO: DÍA 05	MES 12	AÑO 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Agronomía, veterinaria y afines SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO	MATERIA IMPARTIDA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			HORAS SEMANALES: 48		PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Meta	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO			MODALIDAD: Formal	
NIVEL EDUCATIVO: Especialización Tecnológica	FECHA DE INGRESO: DÍA 07	MES 02	AÑO 2020	FECHA DE RETIRO: DÍA 12	MES 12	AÑO 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Agronomía, veterinaria y afines SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MATERIA IMPARTIDA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRBAJO				

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

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 Sep/2021

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.

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
ALIX	**LILIANA**	**HERNANDEZ**	**ARDILA**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 40188933

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento META Municipio VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento Meta Municipio VILLAVICENCIO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

SENA

Cargo o función que cumple

INSTRUCTORA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento META Municipio VILLAVICENCIO

Dirección KILOMETRO 21 VIA ACACIAS

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	37.592.950
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**37.592.950**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 300.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
VEHICULO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	48.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	ALEJANDRO		HERNANDEZ	VARGAS	19.150.024
Madre	LUZ	MIRYAM	ARDILA	ROJAS	40.368.918
Hijo(a)	FABIO	ALEJANDRO	MORA	HERNANDEZ	1.122.519.369

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

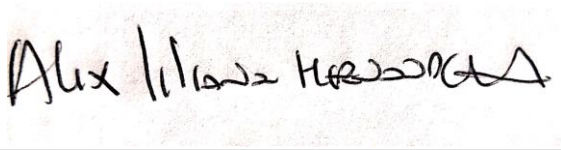
NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

 Ciudad y fecha: Villavicenio, 9 de septiembre 2021



FIRMA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14708836201

(415)7707212489984(8020) 000001470883620 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 1 8 8 9 3 3	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ARDILA	ALIX	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 27 44 C 274 BL 6 AP 102 CONJUNTO ALTO DE VILLACODEM BRR BUQUE

42. Correo electrónico alixlilianahernandez@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 3 5 3 7 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 0 6 0 1 2 5	8 2 9 9	2 0 1 4 0 2 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 07 / 16 : 51: 52

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 HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40188933
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernandez Ardila,Alix Liliana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hernandez Ardila,Alix Liliana, a los 09 días del mes de septiembre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40188933,** se encuentra afiliado/a desde **10/10/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de septiembre de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dia 6 sur # 39 144 torre 3 apto 302	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1120666754	9424369419	I	2021/10/08	2021/09/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$400,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,356,000	$217,000			$1,356,000	$169,500			$0	$0			$1,356,000	$14,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,356,000	$217,000			$1,356,000	$169,500			$0	$0			$1,356,000	$14,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,356,000	$217,000			$1,356,000	$169,500			$0	$0			$1,356,000	$14,200		$0	$0
1	CC	40188933	HERNANDEZ ALIX	25-14	30	$1,356,000	$217,000	EPS005	30	$1,356,000	$169,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,356,000	$14,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,356,000	$217,000			$1,356,000	$169,500			$0	$0			$1,356,000	$14,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dia 6 sur # 39 144 torre 3 apto 302	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1120666754	9424369419	I	2021/10/08	2021/09/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$400,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,000	$0	$0	$217,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,000	$0	$0	$217,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,200	$0	$0	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,200	$0	$0	$14,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$169,500	$0	$0	$169,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$169,500	$0	$0	$169,500
TOTAL				1	$400,700	$0	$0	$400,700

Certificación No. 501010-052

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META

HACE CONSTAR

Que la Señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No 40.188.933 de Villavicencio, Celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA,** los siguientes contratos de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Red de Conocimiento
Salud
Área Temática
Salud Pública

No. Del Contrato:	**320 del 06 de febrero de 2015- CAM**
Objeto:	Prestar servicio temporal como instructor en el programa titulada, complementaria y virtual en la especialidad salud ocupacional
Fecha de Inicio:	Seis (06) de Febrero de Dos Mil Quince (2015)
Término de Ejecución	El término inicial pactado fue de 10 Meses y 03 días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Terminación	11 de diciembre de 2015
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, fue de Treinta y Un Millones Quinientos Ochenta y Ocho Mil Quinientos Cuarenta y Cinco Pesos. ($31.588.545)
No. Del Contrato:	**198 del 06 de febrero de 2016- CAM**
Objeto:	Prestar servicio temporal como instructor en el programa regular en la especialidad de salud ocupacional y seguridad industrial.
Fecha de Inicio:	Ocho (08) de Febrero de Dos Mil Dieciséis (2016)
Término de Ejecución	El término inicial pactado fue de 05 meses y 15 días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Terminación	16 de diciembre de 2016
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, fue de Treinta y Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta Mil Ochocientos Cincuenta y Dos Pesos. ($34.460.852)
No. Del Contrato:	**180 del 27 de enero de 2017 - CAM**
Objeto:	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir acciones de formación profesional integral en las especialidades previstas en el plan operativo anual 2017 de los programas: formación regular en la especialidad de salud ocupacional y seguridad industrial.
Fecha de Inicio:	Treinta (30) de enero de Dos Mil Diecisiete (2017)
Término de Ejecución	El término inicial pactado fue de 10 meses y 17 días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Terminación	15 de diciembre de 2017
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, es de Treinta y Seis Millones Seiscientos Cincuenta Mil Ochocientos Cincuenta y Cuatro Pesos. ($36.650.854)

Certificado No. SC-CER339681

Certificado No. CO-SC-CER339681

No. Del Contrato:	**240 del 24 de enero de 2018**
Objeto:	Prestación de servicios personales como instructor para ejecutar en el marco de la formación profesional integral - Sena, formación integral en las especialidades previstas en el plan operativo anual 2018 de los programas: formación regular, en la especialidad de salud ocupacional.
Fecha de Inicio:	Primero (01) de febrero de Dos Mil Dieciocho (2018)
Término de Ejecución	El Término inicial pactado fue de 07 meses, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de terminación	30 de agosto de 2018
Valor:	El valor del Contrato para todos los efectos legales y Fiscales, fue de Veinticinco Millones Ocho Mil Ciento Treinta y Siete Pesos M/CTE ($25.008.137)
No. Del Contrato:	**746 del 16 de octubre de 2018**
Objeto:	Prestación de servicios personales como instructor para ejecutar en el marco de la formación profesional integral - Sena, formación integral en las especialidades previstas en el plan operativo anual 2018 de los programas de formación fic en la especialidad de salud ocupacional y alturas.
Fecha de Inicio:	Dieciséis (16) de octubre de Dos Mil Dieciocho (2018)
Término de Ejecución	El Término inicial pactado fue de 02 meses, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de terminación	15 de diciembre de 2018
Valor:	El valor del Contrato para todos los efectos legales y Fiscales, fue de Siete millones ciento cuarenta y cinco mil ciento ochenta y dos pesos M/CTE ($7.145.182)
No. Del Contrato:	**236 del 04 de febrero de 2019**
Objeto:	Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional integral, según lo previsto en la planeación del 2019 del programa titulada regular, complementaria y virtual en la especialidad requerida como instructor en salud ocupacional del centro agroindustrial del meta.
F*echa de Inicio:*	Cinco (05) de febrero de Dos Mil Diecinueve (2019)
Término de Ejecución	El término inicial pactado fue de 10 meses, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de terminación	05 de diciembre de 2019
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, fue de Treinta y Cinco Millones Cuatrocientos Treinta y Cuatro Mil Novecientos Cincuenta y Un Pesos ($35.434.951)

Obligaciones específicas desempeñándose como **Instructor**

- Desarrollar procesos de formación Profesional de conformidad con las políticas Institucionales, la NORMATIVIDAD vigente y de acuerdo con el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 Versión 2, o que se encuentre vigente en el momento de ejecución del contrato.
- Ejecutar procesos de evaluación por competencias laborales de acuerdo con las necesidades del Centro.
- Participar activamente en los equipos de desarrollo curricular multidisciplinarios por programa o conjunto de programas o por redes tecnológicas, para garantizar la integralidad de la formulación de proyectos formativos el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.

ISO 9001 icontec
Certificado No. SC-CER339681
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
Certificado No. CO-SC-CER339681

- Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
- Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de (3) días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como: Registro de los juicios evaluativos, Creación de rutas y asociación de aprendices.
- Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de información.
- Responder por los bienes y elementos puestos a disposición para el cumplimiento del objeto contratado.
- Diligenciar los formatos relacionados con el proceso de matrícula de los cursos con la aplicación de los procesos de administración educativa y ejecución de la Formación Profesional Integral del sistema integrado de gestión de calidad.
- Apoyar al centro en los proyectos de cooperación nacional en los cuales participe.
- Las demás que de mutuo acuerdo con el Subdirector y el Contratista se concerte con la ocasión de la ejecución del objeto contractual.

No. Del Contrato:	**CO1.PCCNTR.1351849 del 06 de febrero de 2020**
Objeto:	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa Titulada Regular, Complementaria y virtual en la especialidad logística y gestión de la producción- seguridad y salud en el trabajo de la Formación Mixta.
F*echa de Inicio:*	Siete (07) de febrero de Dos Mil Veinte (2020)
Término de Ejecución	El término inicial pactado fue de 10 meses y 09, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de terminación	16 de diciembre de 2020
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, fue de Treinta y Siete Millones Quinientos Noventa y Dos Mil Novecientos Cincuenta Pesos ($37.592.950)

No. Del Contrato:	**CO1.PCCNTR.2301880 del 25 de febrero de 2021**
Objeto:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral presencial y/o virtual, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles, modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil.
F*echa de Inicio:*	Veintiséis (26) de febrero de Dos Mil Veintiuno (2021)
Término de Ejecución	El término inicial pactado fue de 10 meses y 09, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de terminación	27 de septiembre de 2021
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, es de Veintiséis Millones Trescientos Quince Mil Sesenta y Cinco Pesos ($26.315.065)

ISO 9001 icontec
Certificado No. SC-CER339681
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
Certificado No. CO-SC-CER339681

Actualmente CTO. 2301880 – 2021 se encuentra en ejecución. Se expide en la Ciudad de Villavicencio, a solicitud del interesado (a), de acuerdo con la información registrada en el Sistema On-base del Sena, el día 03 de septiembre de 2021.

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Meta

ISO 9001 icontec
Certificado No.
SC-CER339681

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
Certificado No.
CO-SC-CER339681

OFICINA DE CONTRATACION.
ALCALDIA DE VILLAVICENCIO

1010-09.16/880.

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

Con base en los documentos originales pertenecientes al Municipio, que el (la) contratista, **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA,** Identificado (a) con cedula de ciudadanía número **40.188.933,** celebró con el Municipio el siguiente contrato:

CONTRATO No.	**350 DE 2020**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PSICOLOGO FORENSE PARA DESARROLLAR ACCIONES PROPIAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°.0370 DE 2017 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META, MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, FISCALIA GENERAL DE LA NACION DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SECCIONAL DE VILLAVICENCIO, HOSPITAL DEPARTAMETAL DE VILLAVICENCIO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), SEGUN LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD"
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.500.000,oo
FECHA DE SUSCRIPCION	MARZO 13 DE 2020
TERMINO EJECUCION CONTRATO	CINCO (5) MESES
FECHA DE INICIO:	MARZO 19 DE 2020
ALCANCE DEL CONTRATO:	**ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO A CONTRATAR:** 1. Realizar evaluación psicológica especializada con fines periciales y preventivas a las víctimas de presunto abuso sexual, aplicando las técnicas, protocolos y pruebas psicológicas aprobadas por la comunidad científica y vigente, teniendo en cuenta las exigencias legales 2. Realizar y presentar al despacho fiscal, informe pericial psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las victimas de presunto abuso sexual 3. Evaluar la necesidad de la necesidad de la víctima y su familia, de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el

Escaneado con CamScanner

	informe pericial, si amerita el caso, atención especializada 4. Brindar asesoría y acompañamiento en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial, en los diversos temas de su conocimiento 5. Actualizar permanentemente la implementaciõn' de protocolos, procedimientos y técnicas aplicables a las evaluaciones psicológicas periciales de víctimas de delitos sexuales 6. Realizar mensualmente dos (02) actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a grupos poblacionales, según enfoque diferencial y población desplazada del municipio de Villavicencio 7. Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias de la red de buen trato y del comité consultivo municipal de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, 8. Participar con acciones de promoción de la salud en encuentros, jornadas y acciones comunitarias programadas por la Alcaldía, Secretaria Local de Salud y/o solicitudes de la comunidad 9. Gestionar el comité y elaborar conjuntamente con el referente, el cronograma de actividades 10. Gestionar solicitudes y PQRS asignadas a través del aplicativo de gestión documental Control Doc, de manera exitosa 11. Hacer entrega al supervisor la base de datos de, la población atendida con enfoque diferencial (google drive) 12. Entregar mensualmente los primeros cinco (05) días de cada mes, cuadro de resumen consolidado de actividades realizadas, diligenciamiento de talero "de indicadores de la dimensión 13. Entregar a los ocho (08) días de cumplido mes, contractualmente, el informe mensual en medio físico y magnético (PDF y Word) con las evidencias y soportes de ejecución 14. Las demás que le sean asignadas de la naturaleza contractual.
FECHA DE TERMINACION	AGOSTO 18 DE 2020
SUPERVISOR	LUZ ALEIDA RUIZ DIAZ
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el acuerdo, según el acta de terminación fechada 24 DE AGOSTO 2020.	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Agosto, 2020.

IRINA COLETTE SALAS LONDOÑO.
Jefe Oficina de Contratación.

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Proyectó Natalia Jimena Riveros Torres	Profesional Universitario	
Aprobó: Irina Colette Salas Londoño	Jefe Oficina de Contratación	

Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

1010/181

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

Con base en los documentos originales pertenecientes al Municipio, que la contratista **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA,** Identificada con cedula de ciudadanía número **40.188.933,** celebró con el Municipio el siguiente contrato:

CONTRATO N°:	**533 DE 2019**
OBJETO:	PRESTACIÓN DIE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PSICÓLÓGO FORENSE PARA DESARROLLAR ACCIONES PROPIAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 0370 DE 2017 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DELAA META, MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, FISCALÍA GENERAL DE'-LA NACIÓN DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SECCIONAL DE VILLAVICENCIO, HOSPITAL'"DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). SEGÚN LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS A LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD".
VALOR DEL CONTRATO:	$43.400.000
FECHA DE SUSCRIPCION:	FEBRERO 22 DE 2019
PLAZO DE EJECUCION:	10 MESES Y 10 DIAS
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 25 DE 2019

ALCANCE DEL CONTRATO:

1. Realizar evaluación psicológica especializada con fines periciales y preventivos a las víctimas de presunto abuso sexual, aplicando las técnicas, protocolos y pruebas psicológicas aprobadas polla, comunidad científica y vigente, teniendo en cuenta las exigencias legales.
2. Realización y presentación al despacho fiscal, del informe pericial psicológico resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual.
3. Evaluar la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso del abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe pericial,, si lo amerita el caso, atención especializada para la víctimas y su familia.
4. Brindar asesoría y acompañamiento en caso de ser requerido,* juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.
5. Realizar actualización permanente en la implementación de protocolos, procedimientos y técnicas aplicables a las evaluaciones psicológicas periciales de víctimas de delitos sexuales.

Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio

6. Realizar mensualmente dos (2) actividades, de prevención en riesgo de abuso sexual a grupos poblacionales según enfoque diferencial y población desplazada del municipio de Villavicencio. 7. Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias de la red. Del buen trato y del comité consultivo municipal de atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. 8. Participar con acciones de Promoción de la Salud en encuentros jomadas y acciones comunitarias programadas por la Alcaldía; la Secretaria Local de Salud y/o solicitudes de la comunidad. 9. Gestionar el comité y elaborar conjuntamente con el referente el cronograma de actividades. 10. Gestionar las solicitudes y PQRS asignadas a través del aplicativo de gestión documental "Control Doc." De manera exitosa. 11. Realizar y entregar al supervisor la base de datos de la población atendida, con enfoque diferencial (Google drive). 12. Entregar mensualmente los primeros 5 días de cada mes cuadro de resumen consolidado de actividades realizadas, y diligenciamiento de tablero de indicadores de la dimensión. 13. Entregar a los ocho (8) de cumplido mes contractual el informe mensual en medio físico y magnético (PDF y Word) con las evidencias y soportes de ejecución contractual.	
FECHA DE TERMINACION:	DICIEMBRE 31 DE 2019
SUPERVISOR:	LUZ ALEIDA RUIZ DIAZ
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el acuerdo, según el acta de terminación fechada **31 DE DICIEMBRE DE 2019**	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Enero de 2020.

JULIAN ANDRES MARTINEZ MOLANO
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Vo.Bo	N/A	
Revisó:	N/A	
Elaboró: Andrea Argumedo Martinez	Técnico Operativo	

Escaneado con CamScanner

1010-09.16/0202

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

Con base en los documentos originales pertenecientes al Municipio, que el (la) contratista **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA**, Identificado (a) con cedula de ciudadanía número **40.188.933,** celebró con el Municipio el siguiente contrato:

CONTRATO N°:	**795 DE 2018**
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS COMO PSICÓLOGO FORENSE PARA DESARROLLAR ACCIONES PROPIAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 0370 DE 2017 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META, MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, FISCALÍA GENERAL DE LA NACION, DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINÁNCIERA SECCIONAL DE VILLAVICENCIO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). SEGUN LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS A LA SECRETARIA LOCÁL DE SALUD".
VALOR DEL CONTRATO:	$46.200.000
FECHA DE SUSCRIPCION:	ENERO 26 2018
PLAZO DE EJECUCION:	11 MESES
FECHA DE INICIO:	ENERO 26 DE 2018
FECHA DE TERMINACION:	DICIEMBRE 26 DE 2018

Escaneado con CamScanner

SUPERVISOR:	DEISY PATRICIA SARRAZOLA MARTINEZ
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el acuerdo, según el acta de terminación fechada **26 DE DICIEMBRE DE 2018.**	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Enero de 2019.

MAURICIO ANDRES GONZALEZ JARAMILLO
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Vo.Bo.	N/A	
Revisó:	N/A	
Elaboró: Elizabeth Cagua Daza	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

Escaneado con CamScanner

HSEQ INTERNATIONAL S.A.S.

"Calidad, investigación y seguridad al alcance de todos"

NIT. 090.060.1478-0

Villavicencio 20 de Noviembre de 2014.

CERTIFICACION

Por medio de la presente certifico que la señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No.40.188.933 de Villavicencio, laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo PROFESIONAL ASESOR EN HSEQ, desde 06 Febrero del 2012 al 06 Noviembre del 2014, con un excelente desempeño y mostrando responsabilidad, honestidad, habilidad para trabajo en grupo y una buena expresión oral.

La presente certificación se expide a los 20 días del mes de Noviembre del año 2014 a solicitud de la interesada.

De Uds., Cordialmente.

HSEQ
NIT. 900.691.478 - 0
Lic. S.O. No.1499 [illegible]-13 de la S.S.H.
AVALADO

ING. GABRIEL FERNANDO GUTIERREZ RIOS
C.C.No.1.026.255.220 BOGOTA
T.P.No. 25228-208676 COPNIA CND
Gerente HSEQ INTERNATIONAL S.A.S.

CALLE 34 No.41-64 BARZAL ALTO Y CALLE 9 SUR No. 23-34 LA ROSITA
CELULAR: 3112241304-3186152865-6623089- 6603229
E-mail: hseqinternational@gmail.com web: www.hseqinternational.com
VILLAVICENCIO / META

Escaneado con CamScanner

50 - 20000

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META

CERTIFICA:

NUMERO DEL CONTRATO	**172/2014**				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA**				
CEDULA DE CIUDADANIA	40.188.933 Expedida en Villavicencio-Meta				
OBJETO	Prestar sus Servicios Profesionales especializados como Psicóloga, para la conformación del equipo psicosocial en los Centros de Investigación y Atención Integral de Víctimas de Violencia Sexual, CAIVAS, con el fin de prestar atención especializada e integral a los Niños, Niñas adolescentes y sus familias, Víctimas de Violencia Sexual, que contribuyan a obtener herramientas para su desarrollo personal, reconstruir sus redes protectoras, acceder a servicios y oportunidades que les permita reconocerse y asumirse como sujetos de derechos y deberes con el fin de propiciar la salida a esta situación de vulnerabilidad, en el Centro Zonal No.2 de Villavicencio.				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE.- ($39.257.197.00)**				
PLAZO	ONCE (11) MESES Y OCHO (8) DIAS				
VALOR TOTAL CONTRATO	**TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE.- ($39.257.197.00)**				
FECHA SUSCRIPCION	**DIA** : 24	**MES:** 01	**AÑO:** 2014		
FECHA DE INICIO	**DIA:** 24	**MES:** 01	**AÑO:** 2014		
FECHA DE TERMINACION	**DIA:** 31	**MES:** 12	**AÑO:** 2014		
SANCIONES O MULTAS	**SI :**	En el evento se debe indicar la resolución.	**NO:**	**X**	
FECHA DE EXPEDICION	Villavicencio, Enero 27 de 2015				
FIRMA	**JAIME HUMBERTO RODRIGUEZ BELTRAN** Coordinador Grupo Jurídico				

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON FUNDAMENTO EN EL EXPEDIENTE DEL RESPECTIVO CONTRATO QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, REGIONAL META

Escaneado con CamScanner

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

Con base en los documentos originales pertenecientes al Municipio, que el contratista, **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA** identificado (a) con cedula de ciudadanía número 40.188.933 de Villavicencio, celebró con el Municipio de Villavicencio el (los) siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO No.:	**0319 DE 2012**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA SECRETARIA DE SALUD.
VALOR DEL CONTRATO:	28.800.000
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	27 DE ABRIL DE 2012
PLAZO DE EJECUCIÓN:	OCHO (8) MESES
FECHA DE INICIO:	30 DE ABRIL DE 2012
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 DE DICIEMBRE DE 2012

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el acuerdo contractual según clausula SEGUNDA del acta de Terminación.

CONTRATO No.:	**0653 DE 2013**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA JURIDICA PARA APOYO EN LA SECRETARIA DE SALUD.
VALOR DEL CONTRATO:	10.800.000
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	31 DE MAYO DE 2013
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES
FECHA DE INICIO:	30 DE MAYO DE 2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE AGOSTO DE 2013

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el acuerdo contractual según clausula SEGUNDA del acta de Terminación.

Escaneado con CamScanner

CONTRATO No.:	**1279 DE 2013**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA JURIDICA PARA APOYO EN LA SECRETARIA DE SALUD.
VALOR DEL CONTRATO:	12.000.000
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	19 DE SEPTIEMBRE DE 2013
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (03) MESES Y DIEZ (10) DIAS
FECHA DE INICIO:	20 DE SEPTIEMBRE DE 2013
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 DE DICIEMBRE DE 2013

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el acuerdo contractual según clausula SEGUNDA del acta de Terminación.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los Veintinueve (29) días del mes de Enero de 2014.

JUAN MARIO FLOREZ SALCEDO
Jefe Oficina de Contratación

P/R. Oscar.R

Escaneado con CamScanner

UNIDAD CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LIMITADA
NIT 822 001 338-0 I.P.S 500010047 7-01
Calle 33N 42-30 B/BARZAL Teléfono 6702453
Villavicencio, Meta

ACTA DE LIQUIDACI0N POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE SERVICIOS SUSCRITO ENTRE JAVIER GUERRA VASQUEZ Y ALIX LILIANA HERNANDEZ

CONTRATISTA:	**ALIX LILIANA HERNANDEZ**
VALOR INICIAL:	$ 5.940.000
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO:	$ 0
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	$ 5.940.000
OBJETO:	Prestación de servicios como **PSICOLOGA brindando atención integral a victimas de abuso sexual y violencia en el departamento del Meta**
FECHA DE INICIACIÓN:	07 de Noviembre 2.011
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre del 2.011

En la ciudad de Villavicencio a los, dos (02) días del mes de Enero del año 2.012, se reunieron: **JAVIER GUERRA VASQUEZ,** identificado con cedula de ciudadanía **N396.709, de Bogotá** (Cundinamarca), en su condición de GERENTE y la Señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía N. **40.188.933 de Villavicencio (Meta)** en su calidad de contratista, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato antes descrito, previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que la señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ,** en calidad de contratista, celebró el día Siete (07) de Noviembre del año 2011, la orden de prestación de servicios, cuyo objeto es:" Prestación de servicios como **PSICOLOGA brindando atención Integral a víctimas de abuso sexual y violencia en el Departamento del META.**

SEGUNDA: Que se cumplió a cabalidad el objeto del contrato y el tiempo del mismo.

TERCERO: Que revisado y verificado los saldos del contrato en mención hay un cruce, quedando un saldo de cero (0) peso.

Así las cosas, EL CONTRATISTA declara a **PAZ Y SALVO** al CONTRATANTE, por toda obligación y concepto que se hubiere generado con ocasión y ejecución del presente contrato, por lo cual no se consignan observaciones ni objeciones por el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en la ciudad de Villavicencio a los DOS (02) días del mes de Enero del año 2.012

JAVIER GUERRA VASQUEZ
CONTRATANTE

ALIX LILIANA HERNANDEZ
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

UNIDAD CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO

RENOVAR LIMITADA

NIT 822.001.338-0 I.P.S. 5000100477-01
Calle 33N.42-30 B/BARZAL. Teléfono 6702453
Villavicencio. Meta

ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N. 00101 SUSCRITO ENTRE JAVIER GUERRA VASQUEZ Y ALIX LILIANA HERNANDEZ

CONTRATISTA:	**ALIX LILIANA HERNANDEZ**
VALOR INICIAL:	$ 9.900.000
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	$ 0
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 9.900.000
OBJETO:	Prestación de servicios como **PSICOLOGA**
FECHA DE INICIACIÓN:	01 de Agosto del 2.011
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de Octubre del 2.011

En la ciudad de Villavicencio a los, TRES (03) días del mes de Noviembre del año 2.011, se reunieron: **JAVIER GUERRA VASQUEZ,** identificado con cedula de ciudadanía **N396.709, de Bogotá** (Cundinamarca), en su condición de GERENTE y la señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía **N 40.188.933** DE Villavicencio en su calidad de contratista, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato antes descrito, previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que la señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ,** en calidad de contratista, celebró el día primero 01 de Agosto del año 2011, el contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es:" Prestación de servicios como **PSICOLOGA brindando atención integral a victimas de abuso sexual y violencia en el departamento del Meta.**

SEGUNDA: Que se cumplió a cabalidad el objeto del contrato y el tiempo del mismo.

TERCERO: Que revisado y verificado los saldos del contrato en mención hay un cruce, quedando un saldo de cero (0) peso.

Así las cosas, EL CONTRATISTA declara a **PAZ Y SALVO** al CONTRATANTE por toda obligación y concepto que se hubiere generado con ocasión y ejecución del presente contrato, por lo cual no se consignan observaciones ni objeciones por el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en la ciudad de Villavicencio a los TRES (03) días del mes de Noviembre del año dos mil once (2.011).

JAVIER GUERRA VASQUEZ
CONTRATANTE

ALIX LILIANA HERNANDEZ
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

UNIDAD CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO

RENOVAR LIMITADA

NIT 822.001.338-0 I.P.S. 5000100477-01
Calle 33N.42-30 B BARZAL. Teléfono 6702453
Villavicencio, Meta

ACTA DE LIQUIDACI0N POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 00093 /2011 SUSCRITO ENTRE JAVIER GUERRA VASQUEZ Y ALIX LILIANA HERNANDEZ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:	**00093**
CONTRATISTA:	**ALIX LILIANA HERNANDEZ**
VALOR INICIAL:	$ 6.600.000
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO:	$ 0
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	$ 6.600.000
OBJETO:	Prestación de servicios como **PSICOLOGA**, brindado atención integral a víctimas de abuso sexual y violencia en el Departamento del Meta, labor que desempeñara en las oficinas del CAIVAS
FECHA DE INICIACIÓN:	23 de Mayo del 2.011
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 de Julio del 2.011

En la ciudad de Villavicencio a los, treinta (30) días del mes de Mayo del año 2.011, se reunieron: **JAVIER GUERRA VASQUEZ,** identificado con cedula de ciudadanía **N396.709, de Bogotá** (Cundinamarca), en su condición de GERENTE y la Señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N. **40.188.933 Villavicencio (Meta)** en su calidad de contratista, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato antes descrito, previas las siguientes consideraciones:
PRIMERA: Que la señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ,** en calidad de contratista, celebró el día Veintitrés (23) de Mayo del año 2011, la orden de prestación de servicios No 00093, cuyo objeto es:" Prestación de servicios como **PSICOLOGA,** brindado atención integral a víctimas de abuso sexual y violencia en el Departamento del Meta". **SEGUNDA:** Que verificados los pagos realizados a la contratista en virtud de la ejecución del presente contrato, se establece que se ha cancelado el valor total del contrato, sin que se adeude suma de dinero alguna al contratista, quedando un saldo de cero (0) pesos a su favor.

Así las cosas, EL CONTRATISTA declara a **PAZ Y SALVO** al CONTRATANTE, por toda obligación y concepto que se hubiere generado con ocasión y ejecución del presente contrato, por lo cual no se consignan observaciones ni objeciones por el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de Julio del año dos mil once (2.011).

JAVIER GUERRA VASQUEZ
CONTRATANTE

ALIX LILIANA HERNANDEZ
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

UNIDAD CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO

RENOVAR LIMITADA

NIT 822.001.338-0 I.P.S. 5000100477-01
Calle 33N.42-30 B/BARZAL. Teléfono 6702453
Villavicencio, Meta

ACTA DE LIQUIDACI0N POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 00081 /2011 SUSCRITO ENTRE JAVIER GUERRA VASQUEZ Y ALIX LILIANA HERNANDEZ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:	**00081**
CONTRATISTA:	**ALIX LILIANA HERNANDEZ**
VALOR INICIAL:	$ 6.600.000
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO:	$ 0
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	$ 6.600.000
OBJETO:	Prestación de servicios como **PSICOLOGA**, brindado atención integral a victimas de abuso sexual y violencia en el Departamento del Meta, labor que desempeñara en las oficinas del CAIVAS
FECHA DE INICIACIÓN:	22 de Marzo del 2.011
FECHA DE TERMINACIÓN:	22 de Mayo del 2.011

En la ciudad de Villavicencio a los, treinta (30) días del mes de Mayo del año 2.011, se reunieron: **JAVIER GUERRA VASQUEZ,** identificado con cedula de ciudadanía **N396.709, de Bogotá** (Cundinamarca), en su condición de GERENTE y la Señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N**. 40.188.933 Villavicencio (Meta)** en su calidad de contratista, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato antes descrito, previas las siguientes consideraciones:
PRIMERA: Que la señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ,** en calidad de contratista, celebró el día Veintitrés (22) de Marzo del año 2011, la orden de prestación de servicios No 00081, cuyo objeto es:" Prestación de servicios como **PSICOLOGA,** brindado atención integral a victimas de abuso sexual y violencia en el Departamento del Meta". **SEGUNDA:** Que verificados los pagos realizados a la contratista en virtud de la ejecución del presente contrato, se establece que se ha cancelado el valor total del contrato, sin que se adeude suma de dinero alguna al contratista, quedando un saldo de cero (0) pesos a su favor.

Así las cosas, EL CONTRATISTA declara a **PAZ Y SALVO** al CONTRATANTE, por toda obligación y concepto que se hubiere generado con ocasión y ejecución del presente contrato, por lo cual no se consignan observaciones ni objeciones por el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en la ciudad de Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de Mayo del año dos mil once (2.011).

JAVIER GUERRA VASQUEZ
CONTRATANTE

ALIX LILIANA HERNANDEZ
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

UNIDAD CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO

RENOVAR LIMITADA

NIT 822.001.338-0 I.P.S. 5000100477-01
Calle 33N.42-30 B/BARZAL. Teléfono 6702453
Villavicencio. Meta

ACTA DE LIQUIDACI0N POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 00065 /2010 SUSCRITO ENTRE JAVIER GUERRA VASQUEZ Y ALIX LILIANA HERNANDEZ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:	**00065**
CONTRATISTA:	**ALIX LILIANA HERNANDEZ**
VALOR INICIAL:	**$ 13.200.000**
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO:	**$ 3.300.000**
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	**$ 16.500.000**
OBJETO:	Prestación de servicios como **PSICOLOGA**, brindado atención integral a victimas de abuso sexual y violencia en el Departamento del Meta, labor que desempeñara en las oficinas del CAIVAS
FECHA DE INICIACIÓN:	23 de Agosto del 2.010
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 de Enero del 2.011

En la ciudad de Villavicencio a los, treinta (30) días del mes de Enero del año 2.011, se reunieron: **JAVIER GUERRA VASQUEZ,** identificado con cedula de ciudadanía **N396.709, de Bogotá** (Cundinamarca), en su condición de GERENTE y la Señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía **N. 40.188.933 Villavicencio (Meta)** en su calidad de contratista, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato antes descrito, previas las siguientes consideraciones:
PRIMERA: Que la señora **ALIX LILIANA HERNANDEZ,** en calidad de contratista, celebró el día Veintitrés (23) de Agosto del año 2010, la orden de *prestación de servicios No 00065, cuyo objeto es:*" Prestación de servicios como **PSICOLOGA,** brindado atención integral a victimas de abuso sexual y violencia en el Departamento del Meta". **SEGUNDA:** Que verificados los pagos realizados a la contratista en virtud de la ejecución del presente contrato, se establece que se ha cancelado el valor total del contrato, sin que se adeude suma de dinero alguna al contratista, quedando un saldo de cero (0) pesos a su favor.

Así las cosas, EL CONTRATISTA declara a **PAZ Y SALVO** al CONTRATANTE, por toda obligación y concepto que se hubiere generado con ocasión y ejecución del presente contrato, por lo cual no se consignan observaciones ni objeciones por el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en la ciudad de Villavicencio a los Treinta (30) días del mes de Enero del año dos mil once (2.011).

JAVIER GUERRA VASQUEZ
CONTRATANTE

ALIX LILIANA HERNANDEZ
CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Escuela Normal Superior de Villavicencio
PLANTEL OFICIAL APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0600 DE AGOSTO 27 DE 1999
NIT. 892.099.125-6 REGISTRO EDUCATIVO FOE0502 CÓDIGO ICFES 010934 CÓDIGO DANE 150001000936

EL RECTOR DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE VILLAVICENCIO,

H A C E C O N S T A R:

QUE LA PSICOLOGA LIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 40.188.933 DE VILLAVICENCIO, LABORO EN ESTA INSTITUCION, COMO DOCENTE DE TIEMPO COMPLETO, EN BASICA PRIMARIA, (JORNADA DE LA TARDE), DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE FEBRERO DE 2010 AL 5 DE MAYO DE 2011.

EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO, A LOS 5 DIAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL ONCE (2011).

Mg. JORGE DANIEL BELTRAN BOHORQUEZ
RECTOR.

Escaneado con CamScanner

Meta

SECRETARIA JURIDICA
CONTRATACION - ARCHIVO

EL SUSCRITO SECRETARIO JURIDICO (E) DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA:

Que, **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA** - Psicóloga, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.188.933 de Villavicencio, suscribió con el Departamento del Meta el siguiente contrato:

- Contrato de prestación de servicios profesionales No. 0037 del 2 de enero de 2009, cuyo objeto es "BRINDAR ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN EL AREA PSICOSOCIAL DESDE LA PREVENCION Y ATENCION EN EL PROGRAMA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CAIMA Y CAVIF", con una duración de ocho (8) meses, del 23 de enero al 22 de septiembre de 2009, por un valor total de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) MCTE.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SEGÚN CLAUSULA OCTAVA:

1. Brindar apoyo en la atención integral a victimas de abuso sexual en el área psicosocial desde la prevención y atención en el programa CAIMA Y CAVIF.
2. Desarrollar talleres de prevención en temas de abuso, explotación sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil en los municipios de Villavicencio, Restrepo, Cumaral, Barranca de Upia, Calvario y San Juanito.
3. Realizar valoraciones psicológicas, atención sicológica a las victimas de violencia sexual y sus familiares.
4. Presentar informe oficial (peritazgo) a la entidad que lo requiera en los términos de Ley.
5. Prestar una atención psicológica en situación de crisis emocional a las victimas y/o familiares usuarios del CAIMA.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en la ciudad de Villavicencio, a los diez (10) días del mes de noviembre del año dos mil nueve (2.009).

Nota: la presente certificación carece de validez sin las respectivas estampillas

Dr. RODRIGO PATIÑO PASTRANA

Revisó y elaboró Angelica L.



Cra 33 No. 38 - 45 Centro
PBX (098) 6610000 - 6718080 Ext. 1180
Primer piso – Antigua Caja Agraria
Pagina Web: www.meta.gov.co

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA JURIDICA
CONTRATACION - ARCHIVO

EL SUSCRITO JEFE DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA:

Que, **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA** - Psicóloga, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.188.933 de Villavicencio, suscribió con el Departamento del Meta el siguiente contrato:

Contrato de prestación de servicios profesionales No.	1161 de 2008
Objeto	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN EL AREA PSICOSOCIAL DESDE LA PREVENCION Y ATENCION EN EL PROGRAMA DEL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL "CAIMA"
Fecha del contrato	Agosto 8 de 2008
Plazo de ejecución	Cuatro (4) meses
Fecha de iniciación	Agosto 21 de 2008
Fecha de terminación	Diciembre 20 de 2008
Fecha de liquidación	Diciembre 20 de 2008
Valor inicial del contrato	$10.000.000
Valor ejecutado	$10.000.000
Valor saldo a favor del Depto	$0.00
Supervisor	GLORIA IBETH CASTRO JIMENEZ
	FUNCIONES
1. Brindar apoyo en la atención integral a victimas de abuso sexual en el área psicosocial desde la prevención y atención en el programa CAIMA. 2. Desarrollar talleres de prevención en temas de abuso, explotación sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil en Villavicencio, como apoyo al programa de prevención del CAIMA. 3. Contribuir en capacitación y atención de las familias de violencia sexual en la escala de padres del programa CAIMA. 4. Realizar valoraciones psicológicas, atención psicológica a las victimas de violencia sexual y sus familiares. 5. Presentar informe oficial (peritazgo) a la entidad que lo requiera en los términos de ley. 6. Prestar una atención psicológica en situación de crisis emocional a las victimas y/o familiares usuarios del CAIMA.	

Que el contrato se ejecuto conforme a las cláusulas de la minuta contractual y con base en el acta de liquidación que reposa en el Archivo de Gestión de la Gobernación del Meta.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio, a los veintidós (22) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2.009).

Dr. RODRIGO PATIÑO PASTRANA

Revisó y elaboró Angélica L.

Cra 33 No 38 - 45 Centro
PBX (098) 6708080 Ext. 1280
Primer piso – Antigua Caja Agraria
Pagina Web. www.meta.gov.co

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA JURIDICA

EL SUSCRITO JEFE DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL

DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA:

Que, **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA** - Psicóloga, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.188.933 de Villavicencio, laboró del 13 de junio al 9 de septiembre de 2008, mediante contrato de prestación de servicios No. 0581 del 3 de junio de 2008, cuyo objeto es DESARROLLAR UN PROGRAMA DE SPICOORIENTACIÓN EN LA JORNADA CONTRARIA A LA ACADEMICA CON LOS ESTUDIANTES OFICIALES CON SERVICIO DE INTERNADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL U. E. DE CABUYARO DEL MUNICIPIO CABUYARO-DEPARTAMENTO DEL META.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio, a los ocho (8) días del mes de enero del año dos mil nueve (2.009).

Dr. RODRIGO PATIÑO PASTRANA

Reviso y elaboro Angélica L

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META $1.000

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META $500

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META $100 PROCULTURA Por nosotros mismos !

Escaneado con CamScanner

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO JURIDICO DEL ICBF REGIONAL META

C E R T I F I C A :

Que la Profesional **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.188.933 de Villavicencio (Meta), celebró Contrato de Prestación de Servicios con el ICBF, Regional Meta así:

Contrato No. 329 del 08 de Septiembre de 2006

Vigencia: Del 11 de Septiembre de 2006 al 09 de Enero de 2007

Objeto: Prestar el servicio de Atención Terapéutica a través de sesiones de Terapia Familiar, a familias que presenten grave deterioro de las relaciones familiares, problemas de maltrato, abuso sexual, violencia intrafamiliar, desplazamiento, conflicto armado, desastres naturales o cualquier hecho traumático que amerite atención especial por medio de sesiones individuales, grupales y de red; a los usuarios del Centro Zonal Nro. 3 del Municipio de Granada Meta.

Valor: $ 6.600.000.oo

----------//----------

Contrato No. 127 del 19 de Febrero de 2007

Vigencia: Del 20 de Febrero de 2007 al 05 de Julio de 2007

Objeto Prestar los servicios profesionales de psicología mediante la atención individual, grupal o colectiva a los niños niña, adolescentes y sus familias del área a la niñez, como apoyo a las acciones del área socio legal y dar continuidad a los procesos de psicología iniciados con los niños, niñas adolescentes y sus familias y de las que presentan dificultades en el manejo de sus relaciones o son victimas de

Escaneado con CamScanner

situaciones de violencia , maltrato o atravesando situaciones de crisis, quienes requieren el apoyo profesional de PSICOLOGIA, mediante el desarrollo de actividades de asistencia, asesora y orientación en atención individual, grupal o colectivo que permitan desarrollar estrategias de intervención conducentes a mejorar la calidad de vida de las mismas y el derecho a tener un desarrollo armónico e integral.

Valor: $ 7.650.000.oo

----------///----------

Contrato No. 396 del 17 de Julio de 2007

Vigencia: Del 17 de Julio de 2007 al 31 de Diciembre de 2007

Objeto: Prestar los servicios profesionales en PSICOLOGIA, mediante la atención individual grupal o colectiva a los niños, niñas y adolescentes y sus familias del área de la niñez, como apoyo a las acciones del área socio legal y dar continuidad a los procesos de psicología iniciados con los niños, niñas y adolescentes y sus familias y de las que presentan dificultades en el manejo de sus relaciones o son victimas de situaciones de violencia, maltrato o atravesando situaciones de crisis, quienes requieren el apoyo profesional de PSICOLOGIA, mediante el desarrollo de actividades de asistencia, asesora y orientación en atención individual, grupal o colectivo que permitan desarrollar estrategias de intervención conducentes a mejorar la calidad de vida de las mismas y el derecho a tener un desarrollo armónico e integral.

Valor: $ 10.200.000.oo

----------///----------

Contrato No. 104 del 28 de Enero de 2008

Vigencia: Del 1de Febrero de 2008 al 30 de Marzo de 2008

Escaneado con CamScanner

Objeto: Prestar los servicios profesionales en el área de psicología para apoyar acciones tendientes a preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia, habitantes de la ciudad de Villavicencio y el departamento del meta que se encuentren en algún grado de peligro y/o vulneración; mediante el desarrollo de actividades de orientación y atención individual y grupal que permita desarrollar estrategias conducentes a mejorar la calidad de vida y el derecho a tener un desarrollo armónico e integral mediante la garantía o restitución de derechos.

Valor: $ 3.744.436.oo

----------///----------

Según los informes del Supervisor se cumplió a satisfacción el objeto y las obligaciones contractuales.

Dada en Villavicencio, a los veinticinco (25) días del mes de Abril de 2008, a solicitud del interesada.

ANGELA DEL PILAR ROZO BRICEÑO

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA JURIDICA

EL SUSCRITO JEFE DE CONTRATACION DE LA SECRETARIA JURIDICA DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICA:

Que, **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA** - Psicóloga, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.188.933 de Villavicencio, ha suscrito con el Departamento del Meta los siguientes contratos:

Orden de prestación de servicios profesionales No.	1320 de 2006
Objeto	PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO PARA FORTALECER EL GRUPO DE GESTION PAB EN LA PLANEACION, PROGRAMACIÓN, ASISTENCIA TECNICA, ASESORIA, VIGILANCIA Y CONTROL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
Fecha del contrato	Octubre 26 de 2006
Plazo de ejecución	Tres (3) meses
Fecha de iniciación	Diciembre 11 de 2006
Fecha de terminación	Marzo 10 de 2007
Fecha de liquidación	Marzo 30 de 2007
Valor inicial del contrato	$9.000.000
Valor ejecutado	$9.000.000
Valor saldo a favor del Depto	$0.00
Supervisor	MARIA TERESA PARRADO BLANCO

FUNCIONES

1. Conocer y estudiar la política Nacional de Salud Mental emanada del Ministerio de Salud y difundirla en el Municipio de Villavicencio.
2. Elaborar un plan de acción de salud mental para le periodo de tiempo objeto del contrato para el Municipio de Villavicencio, este debe especificar las acciones a realizar mes a mes.
3. Apoyar la elaboración del diagnostico situacional de salud mental del Municipio para con base en este elaborar el Plan de Salud Mental y trabajarlos intersectorialmente.
4. Coordinar con el Personero del Municipio la continuidad y fortalecimiento de la red social de salud mental.
5. Realizar 10 talleres por mes de prevención de la salud mental con población joven escolarizada y no escolarizada, madres fami y comunitarias del ICBF, grupos de adulto mayor, discapacitados, docentes y padres de familia, utilizando estrategias recreativas y lúdicas, integración de los grupos comunitarios, estos deben ser de una duración mínima de 4 horas y grupos entre 20 y 30 asistentes como máximo y en coordinación con la Secretaria de Salud Municipal.
6. Apoyar la continuidad de la vigilancia en Salud Publica de la Salud Mental del Municipio y coordinar que todas las unidades notificadotas estén realizando los reportes a la unidad notificadota central del Hospital.
7. Elaborar y presentar informes mensuales con listas de asistencia, constancias y registros fotográficos de las actividades educativas y recreativas realizadas con la población del municipio.
8. Realizar los protocolos de los talleres de capacitación y presentarlos en forma escrita para que reciban el aval del equipo técnico del departamento de promoción y prevención de la Secretaria de Salud Departamental.
9. Apoyar la organización de una biblioteca y videoteca de Salud Mental que sirva y sea utilizada por la población general del Municipio con el inventario respectivo.
10. Organizar grupos juveniles buscando líderes juveniles escolarizados y no escolarizados para formarlos como multiplicadores de las actividades educativos con otros jóvenes, Estos grupos juveniles se deben reunir por lo menos dos veces al mes para desarrollar el plan de trabajo programado previamente con ellos.
11. Apoyar la organización administrativa del programa de salud mental con los protocolos de atención, asesoría, intervención en crisis en el municipio e informar a la Secretaria Seccional de Salud.
12. Fomentar en los participantes a partir de sus propias vivencias y expectativas el reconocimiento de la existencia de factores de riesgo biopsicosociales que alteran el estado de salud de la población.
13. Asistir a las reuniones mensuales programadas por la Red Social Departamental de Salud Mental.

Escaneado con CamScanner

Orden de prestación de servicios profesionales No.	0419 de 2007
Objeto	CONTRATACION DE UN PSICOLOGO PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DE VILLAVICENCIO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES Y COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES EN SALUD PUBLICA
Fecha del contrato	Marzo 10 de 2007
Plazo de ejecución	Tres (3) meses
Fecha de iniciación	Abril 16 de 2007
Fecha de terminación	Julio 25 de 2007
Fecha de liquidación	Julio 25 de 2007
Valor inicial del contrato	$9.000.000
Valor ejecutado	$9.000.000
Valor saldo a favor del Depto	$0.00
Supervisor	MARIA TERESA PARRADO BLANCO

FUNCIONES

1. Servir de apoyo como psicólogo del Municipio de Villavicencio para fortalecer el grupo de Salud Mental del PAB Departamental en la ejecución y cumplimiento de las acciones y competencias Departamentales en Salud pública.
2. Conocer, estudiar, socializar y aplicar la Politica Nacional de Salud Mental emanada del Ministerio de Salud en el Municipio de Villavicencio.
3. Elaborar un plan de acción de salud mental para el periodo de tiempo objeto del contrato aplicable al Municipio de Villavicencio, este debe especificar las acciones a realizar mes a mes y debe ser concertado mediante alianzas estratégicas que generen escenarios de cooperación que permitan alcanzar las metas, el plan de acción debe tener el aval del coordinador de Salud Mental y dar respuesta al diagnostico municipal de salud mental.
4. Actualizar o apoyar la elaboración del diagnostico situacional de Salud Mental y trabajarlos intersectorialmente.
5. Coordinar con las autoridades del municipio la continuidad y fortalecimiento de la red social de Salud Mental.
6. Coordinar con las autoridades municipales y lideres comunitarios la implementación de redes sociales para la búsqueda, detección y atención temprana de violencia intrafamiliar y el abuso sexual contra la mujer, el menor, los ancianos y discapacitados, identificando sus diferentes manifestaciones, los factores generadores y perpetuadotes, la ocurrencia del fenómeno, identificar los grupos poblacionales afectados, asi como el seguimiento respectivo a los casos probables.
7. Realizar 10 jornadas educativas por mes de prevención de la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, del uso y abuso de sustancias psicoactivas y promoción de la salud mental con población joven escolarizada y no escolarizada, madres fami y comunitarias del ICBF, grupos de adulto mayor, discapacitados, docentes y padres de familia, partiendo de un diagnostico situacional de los grupos a intervenir y que de cuenta de los alcances de las jornadas mediante un diagnostico final, estos deben ser de una duración minima de 4 horas y grupos entre 20 y 30 asistentes como máximo y en coordinación con la Secretaria de Salud Municipal.
8. Apoyar la continuidad de la vigilancia en Salud publica de la salud mental del Municipio y coordinar que todas las unidades notificadotas estén realizando los reportes a la unidad notificadota central, notificando caso probable y caso confirmado de violencia intrafamiliar y abuso sexual, contra la mujer, el menor, ancianos y discapacitados.
9. Diseñar e implementar estrategias que permitan hacer un monitoreo al consumo del tabaco y otras sustancias.
10. Realizar los protocolos de los talleres de capacitación y presentarlos en forma escrita para que reciban el aval del equipo técnico del departamento de promoción y prevención de la Secretaria de Salud Departamental.
11. Apoyar la organización y actualización de una biblioteca y videoteca de Salud mental que sirva y sea utilizada por los habitantes del municipio y elaborar el inventario respectivo.
12. Organizar grupos juveniles, buscando lideres escolarizados y no escolarizados para formarlos como multiplicadores de las actividades educativas con otros jóvenes. Estos grupos juveniles se deben reunir por lo

Escaneado con CamScanner

menos dos veces al mes para desarrollar el plan de trabajo programado previamente con ellos.

13. Apoyar la organización administrativa del programa de salud mental con los protocolos de atención, asesoría, intervención en crisis en el municipio e informar a la Secretaria Seccional de Salud el desarrollo de este proceso.
14. Vigilar que las IPS cumplan con las actividades de promoción y prevención contratadas con las EPS, ARS y el ente territorial para el programa de salud mental en el respectivo municipio.
15. Fomentar en los participantes a partir de sus propias vivencias y expectativas el reconocimiento de la existencia de factores de riesgo biopsicosociales que alteran el estado de la salud mental de la población.
16. Apoyar cuando se le requiera por intermedio de la Secretaria Seccional de Salud del Meta los programas de promoción y prevención realizados por el PAB Departamental y Municipal.
17. Asistir a las reuniones mensuales programadas por la Red Social Departamental de Salud Mental invitando al psicólogo municipal y presentar la delegación respectiva del municipio.

Orden de prestación de servicios profesionales No.	1779 de 2007
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES Y COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES EN SALUD PUBLICA
Fecha del contrato	Agosto 1 de 2007
Plazo de ejecución	Cuatro (4) meses y quince (15) días
Fecha de iniciación	Agosto 10 de 2007
Fecha de terminación	Diciembre 24 de 2007
Fecha de liquidación	Diciembre 24 de 2007
Valor inicial del contrato	$13.500.000
Valor ejecutado	$13.500.000
Valor saldo a favor del Depto	$0.00
Supervisor	MARIA TERESA PARRADO BLANCO
Observación: las funciones realizadas durante la ejecución de este contrato son las mismas del contrato No. 419 del Año 2007.	

Que los contratos se ejecutaron conforme a las cláusulas de la minuta contractual y con base en el acta de liquidación que reposa en el Archivo de Gestión de la Gobernación del Meta.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Villavicencio, a los cuatro (4) días del mes de agosto del año dos mil ocho (2.008).

Dr. RODRIGO PATIÑO PASTRANA

Revisó y elaboró: Angélica L.



Escaneado con CamScanner

XARENI
Cooperativa Multiactiva

MEDICOOP IPS

EL SUSCRITO GERENTE DE XARENI COOPERATIVA MULTIACTIVA

CERTIFICA QUE

La doctora ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA identificada con cedula de ciudadanía No. 40.188.933 de Villavicencio laboro en esta entidad desde Junio 15 a Julio 18 del 2006 en la modalidad de profesional adscrito realizando un reemplazo en el cargo de psicología caracterizándose por su puntualidad y cumplimiento de sus funciones.

Se expide hoy Julio 21 del 2006 a solicitud del interesado con destino a hoja de vida.

YOLANDA LEON

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
SECRETARIA LOCAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD

HACE CONSTAR.

Que, ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA, identificada con c.c. No. 40. 188.933 de Villavicencio, cumplió con lo dispuesto en la resolución N.0376 de 24 de marzo de 2006, a partir del dia 03 de abril de 2006 hasta 25 de abril de 2006. desempeñandose como profesional universitaria, código 219, grado 07. En reemplazo de la Titular MARTHA GALVIS.

Se expide en la ciudad de Villavicencio a los dos (2) días del mes de mayo de 2006.

MARIA TERESA RESTREPO RENDON.
Secretaria Local de Salud.

ALCALDIA DE VILLAVICENCIO
SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
CORRESPONDENCIA RECIBIDA POR:
FECHA: 3-05-06 HORA 10:12
RADICADO No. 2155

ELABORO Néstor M.

Escaneado con CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO AGROPECUARIO SIMON BOLIVAR
SAN FRANCISCO - EL CALVARIO
TEL: 6 630605 – 6 635508
Preescolar, Básica Primaria – Básica Secundaria y Media Técnica.
Resolución 983 de Noviembre 18 de 1999; Emanada de la Gobernación del Meta
DANE: 250245000584 *INSCRIPCIÓN S.E.FOE: 0045*

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

HACE CONSTAR

*Que **ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 40.188.933 expedida en Villavicencio (Meta), laboró como psicorientadora desde 01 de Julio al 30 de Noviembre del 2005.*

La presente se expide en San Francisco a los 01 días del mes de diciembre de 2005 a solicitud de la interesada.

EDGAR ALFONSO PARRADO R.
Rector

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CO
AGROPECUARIO SIMÓN BO
San Francisco
Rector
Tels.: 663 06 05 - 663 12 23

Lidia

Escaneado con CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **09/09/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA** con **Cédula de Ciudadanía** número **40188933**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570096470006311**
Fecha de apertura	**20/10/2006**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EMPROSALUDVIDA

EXÁMENES OCUPACIONALES

EXÁMENES MÉDICOS INGRESO, PERIÓDICO, EGRESO, CURSO Y EXÁMEN PARA TRABAJO EN ALTURAS
LABORATORIO CLÍNICO E IMPLEMENTACIÓN DE SGSST

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN

Ciudad:	Fecha	Hora	TIPO DE EXAMEN
Villavicencio	08/09/2020	9:20	Ingreso X Periodico Retiro Otro:

NOMBRE DE LA EMPRESA: Particular — **EMPRESA EN MISIÓN O SEDE:**

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Documento de Identidad
Hernandez	Ardila	Alix Liliana	Tipo: 40.788.933

CARGO: Psicologa — Edad: 38 — RH: A+

EXAMENES OCUPACIONALES REALIZADOS Y/O LABORATORIOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	X		ESPIROMETRIA			PARCIAL DE ORINA		
OPTOMETRIA			ELECTROCARDIOGRAMA			GLICEMIA		
VISIOMETRIA			PERFIL LIPIDICO			HEMOCLASIFICACION		
AUDIOMETRIA			CUADRO HEMATICO			MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		
Otro(s)			Cual(es)?:					

ANEXOS UTILIZADOS — SI — NO

Trabajo en Alturas	Osteomuscular	Riesgo cardiovascular	Otro ¿Cuál?

CONCEPTO DE APTITUD

X	Apto para el cargo		No apto para el cargo		Reubicacion laboral	Aplazado (Motivo:
X	Sin limitaciones o restricciones para el cargo		Con limitaciones o restricciones para el cargo			

LIMITACIONES O RESTRICCIONES:

OBSERVACIONES:

SE AUTORIZA PARA LABORAR EN:	Alturas	SI	NO	Manipulacion de Alimentos	SI	NO	Otro¿Cuál?	SI	NO

EXAMEN PERIODICO		SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO	OBSERVACION:

EXAMEN RETIRO		SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO	OBSERVACION:

CONDUCTA A SEGUIR

OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA		REMISION EPS/ARL		SVE	
Control Ocupacional	✓	Cambio De Hábitos Alimentarios		Control Periódico EPS		Visual	
Capacitación	✓	Ejercicio Físico Regular	✓	Remisión EPS		Auditivo	
Uso EPP	✓	Dejar Habito De Fumar		Continuar Manejo Medico		Biomecanico	
Inducción		Reducir El Consumo De Alcohol		Remisión ARL Para Manejo de Caso		Otro:	

RECOMENDACIONES: Pausas activas.

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERDADERA Y AUTORIZO AL MEDICO OCUPACIONAL PARA DARLA A CONOCER A LA EMPRESA

Nombre firma y sello Médico Especialista SET

Firma

Aspirante o Trabajador

Calle 33A No. 38-69 Piso 2 Barzal Cels.: 311 841 4639 - 312 530 8609
www.emprosaludvida.com / emprosaludvida@gmail.com