Fusagasugá, 28 MAR 2023

Doctora:
JESSICA VIVIANA OSORIO FRNACO
Ordenadora del Gasto
Alcaldía de Fusagasugá

REF.: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES - SECRETARIA DE SALUD

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito propuesta de prestación de servicios para satisfacer la necesidad de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, DEL COMPONENTE SALUD MENTAL, DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ.**

A continuación, se listan los ítems propuestos:

1. Apoyar en la realización de una (1) reunión bimestral del COMITÉ DE SALUD MENTAL (RED DEL BUEN TRATO Y SPA) con el fin de realizar presentación, análisis y seguimiento de los casos reportados por las instituciones municipales sobre: conducta suicida, violencia intrafamiliar, consumo de sustancia psicoactivas y Avance de la Fase de Implementación de la Política Pública de Promoción y Atención Integral de la Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el Municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Convocatoria, un (1) Acta de la actividad. Formato de asistencia y evidencia fotográfica. Presentación power point.
2. Apoyar en la elaboración de un (1) Informe de Análisis de la Situación de los Eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR de manera mensual, con base en el SIVIGILA, con el fin de identificar los determinantes sociales y enfoque diferencial, análisis de Indicadores del Sistema de Información (SIVIGILA) y Observatorio de Salud Pública de la Secretaría de Salud Municipal y Departamental, planteando acciones a desarrollar en el Componente de Convivencia Social y Salud Mental, socializado en el COMITÉ DE SALUD MENTAL (RED DEL BUEN TRATO Y SPA), en el Municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad, formato de asistencia. Informe cualitativo y cuantitativo formato Word. Base de datos Formato Excel. Presentación en power point.
3. Apoyar la realización de una (1) presentación, con el análisis y seguimiento de los casos reportados por las UPGD y las instituciones municipales de los Eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR bimestral, que se socializara en el COMITÉ DE SALUD MENTAL (RED DEL BUEN TRATO Y SPA), con el fin de articular acciones, en el Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad, Formato de Asistencia y evidencia fotográfica. Presentación power point.
4. Apoyar la elaboración, socialización, implementación, seguimiento y evaluación bimestral de los Planes de Acción Municipal en Prevención, Promoción y Atención de los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, mediante el COMITÉ DE SALUD MENTAL (RED DEL BUEN TRATO Y SPA), con el fin de fortalecer las rutas de atención, de manera virtual y/o presencial, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad, Formato de Asistencia, documento Plan de Acción Formato Word y/o Excel y evidencia fotográfica.
5. Apoyar la realización de un plan de acción en una institución educativa con respecto al vínculo parental de acuerdo al diagnóstico elaborado de la estrategia Mi fortaleza mi familia, de la gobernación de Cundinamarca, socializado con los integrantes del COMITÉ DE SALUD MENTAL (RED DEL BUEN TRATO Y SPA), del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad, Formato de asistencia, documento Plan de Acción Formato Word y/o Excel y evidencia fotográfica.

6. Apoyar en tres (3) capacitaciones anuales a los miembros del COMITÉ DE SALUD MENTAL (RED DEL BUEN TRATO Y SPA) en detección temprana, señales de alarma, factores de riesgo y factores protectores para el autocuidado y la convivencia social, en los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, a través de las plataformas virtuales (WhatsApp, Zoom, Teams entre otras) o de manera presencial, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la Actividad, Formato de Asistencia, Evidencia Fotográfica y Presentación en power point.
7. Apoyar la realización de una (1) Mesa de Trabajo Trimestral para el Análisis y desarrollo de estrategias de prevención con la comunidad, sector educativo, sector salud, veedores y miembros del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud - CTSSS, en relación con los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la Actividad, Formato de Asistencia y evidencia fotográfica.
8. Apoyar en la revisión y análisis de las diferentes fuentes de información (bases de datos municipales, bases de datos de IPS, bases de datos de EAPB y ASIS), en las que se identifiquen las personas que tienen algún trastorno y/o enfermedad mental/epilepsia en el municipio, consolidar y analizar la información, beneficiando a la población por momento de curso de vida, de acuerdo al enfoque diferencial, en el Municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la Actividad, Formato de Asistencia, Evidencia Fotográfica. Bases de datos consolidadas. Informe Mensual.
9. Apoyar la ejecución de acciones de articulación intersectorial (APS, EAPB y otros sectores), para dar cumplimiento a las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS, seguimiento a casos y notificaciones de los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PQR), del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, de forma mensual, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad. Formato de asistencia. Evidencia fotográfica. Oficios de gestión, oficios de seguimiento y oficios de respuesta a la articulación. Mensual.
10. Apoyar la realización de un informe cualitativo y cuantitativo sobre la gestión de (PQR), con enfoque diferencial, en la población de la zona urbana y rural, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Informe cualitativo y cuantitativo Formato Word – Base de Datos Formato Excel. Mensual.
11. Apoyar la canalización a servicios sociales o de salud a los individuos, familias y comunidades conforme a la adopción, adaptación y socialización de las Rutas Integrales de Atención en salud RIAS de los Eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, (SIVIGILA) del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, de forma mensual, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Oficios de gestión, oficios de seguimiento y oficios de respuesta a la articulación. Mensual.
12. Apoyar la realización de capacitaciones, canalización a servicios sociales y/o salud y seguimientos a los casos identificados en el programa GENCERO, en los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, a necesidad en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** un (1) Acta de la actividad, formato de asistencia, oficios de gestión y seguimiento.
13. Apoyar y participar de la totalidad de las unidades de análisis convocadas en el orden Municipal, Departamental o Nacional sobre eventos del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la Actividad. Formato de asistencia. Informe mensual cualitativo y cuantitativo formato Word, Base de datos Formato Excel. A demanda.
14. Apoyar semanalmente la articulación y acompañamiento a la notificación de los casos de los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, realizando las visitas respectivas identificando sujetos de protección especial (personas con discapacidad mental, problemas y trastornos mentales), de acuerdo a la notificación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad, formato de asistencia, registro fotográfico, oficio de gestión. A demanda.
15. Apoyar la realización de asistencias técnicas y seguimiento a las mismas en articulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, mensual, con las EAPB, IPS e instituciones garantes de derechos (ICBF, Comisaría de Familia, Personería y demás programas de beneficio social del municipio), de los eventos CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA

INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la Actividad, Formato de Asistencia, Evidencia Fotográfica, Presentación en power point y ruta socializada.

16. Apoyar y realizar el seguimiento a la estrategia ZOEC (Zona de Orientación Escolar y Comunitaria), implementada por la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS, en el entorno educativo y comunitario, beneficiando a la población en adolescencia, juventud, adultez y vejez, con enfoque diferencial; asi como la continuidad y funcionamiento de la estrategia ZOEC implementada en el Municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Dos (2) Acta de la Actividad, Formato de Asistencia, Evidencia Fotográfica. Informe bimestral.
17. Apoyar la Implementación del Plan de Acción con Enfoque Diferencial Étnico en Salud de acuerdo con los lineamientos de SISPI -Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural y NARP - Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, trimestralmente, en el ámbito urbano, rural y rural disperso, en todos los grupos étnicos, desde el Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad, formato de asistencia, material soporte (presentación en power point, folletos, guías y/o lineamientos) y evidencia fotográfica.
18. Apoyar la Implementación de los Planes de Acción y elaboración de cronogramas de mesas de trabajo, en los siguientes grupos poblacionales (Desarrollo Integral de Niños, Niñas y Adolescentes-NNA, Personas con Discapacidad- PcD, Víctimas del Conflicto Armado, desmovilizados, reintegrados, habitante de calle, migrante, LGBTIQ+, Personas en situación de prostitución, Personas Privadas de la libertad y personas mayores), conforme a los lineamientos del plan Decenal de Salud Pública- PDSP 2022- 2031 y requerimientos de cada comité técnico intersectorial, en el Componente de Convivencia Social y Salud Mental, de acuerdo con el enfoque diferencial, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de reunión, Formato de Asistencia, Bases de Datos en formato Excel a demanda, y evidencia fotográfica.
19. Apoyar las asistencias técnica, capacitación y seguimientos a la población confinada del Municipio de Fusagasugá, de acuerdo al Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, Centros de Protección Social del Adulto Mayor - CPSAM, Ejército Nacional de Colombia, Policía Nacional, diversos programas y operadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e Instituciones habilitadas en procesos de rehabilitación por consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA, albergues y demás relacionados), en los eventos CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Dos (2) Centros de Protección del Adulto Mayor Mensual y Una (1) Institución de Población Confinada. Mensuales. Acta de la actividad, formato de asistencia, material soporte (presentación en power point, folletos, guías y/o lineamientos) y evidencia fotográfica. A demanda.
20. Apoyar y participar en los diversos Comités Interinstitucionales, según la población objeto de atención y momento de curso de vida, en el Componente de Convivencia Social y Salud Mental, de acuerdo con el enfoque diferencial, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de Actividades, formato de asistencia, material soporte (presentación en power point, folletos, guías y/o lineamientos) y evidencia fotográfica. A demanda.
21. Apoyar y participar de las actividades colectivas extramurales programadas por la Secretaría de Salud Municipal de Fusagasugá, de acuerdo al Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial (Brigadas de salud, Jornadas Integrales de Servicios, Jornadas de Habitantes de Calle y/o Eventos Masivos programados), desde el Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** Un (1) Acta de la actividad, formato de asistencia, material soporte (presentación en power point, folletos, guías y/o lineamientos) y evidencia fotográfica. A demanda.
22. Apoyar y suministrar la información solicitada para los informes requeridos a la Secretaría de Salud de Fusagasugá (rendiciones públicas de cuentas, controles políticos y demás acciones objeto de veeduría) de los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** 1 Informe de la gestión. A demanda.
23. Apoyar en la estructuración de piezas comunicativas que hacen parte de la estrategia de Información, Educación y Comunicación – IEC de los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS

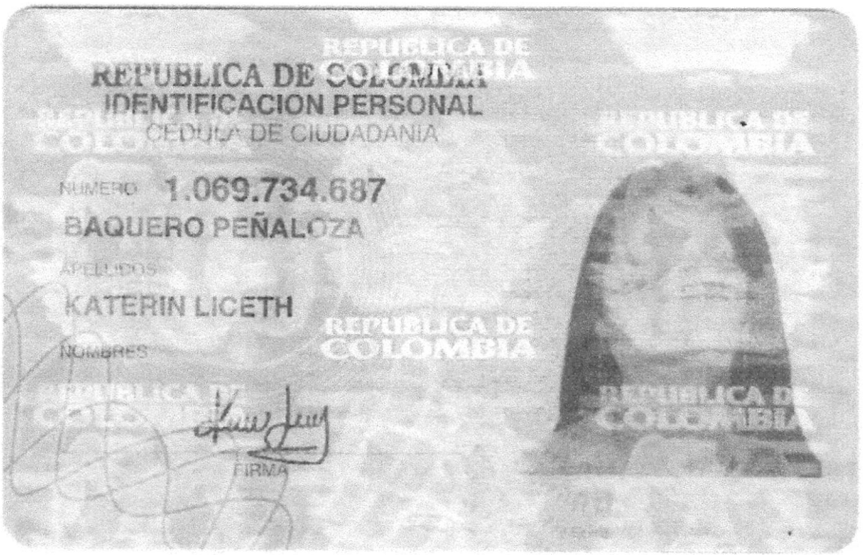
PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, en el municipio de Fusagasugá. **Evidencia:** 1 pieza comunicativa. Mensual.

24. Apoyar en la realización del informe de gestión mensual de los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, reportar de manera mensual a la Secretaria de Salud Municipal. **Evidencia:** Un (1) Informe cualitativo y cuantitativo Formato Word – Base de Datos Formato Excel.
25. Apoyar en la realización del Informe Final de gestión anual, en el cual se consoliden las acciones correspondientes de los eventos de CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, del Componente de Convivencia Social y Salud Mental, reportar a la Secretaria de Salud Municipal. **Evidencia:** 1 Informe cualitativo y cuantitativo Formato Word – Base de Datos Formato Excel.
26. Y demás actividades asignadas por el Supervisor.

VALOR DE LA PROPUESTA: VEINTICINCO MILLONES OCHOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE ($ 25.880.000)
PLAZO: OCHO (08) MESES.

Atentamente,

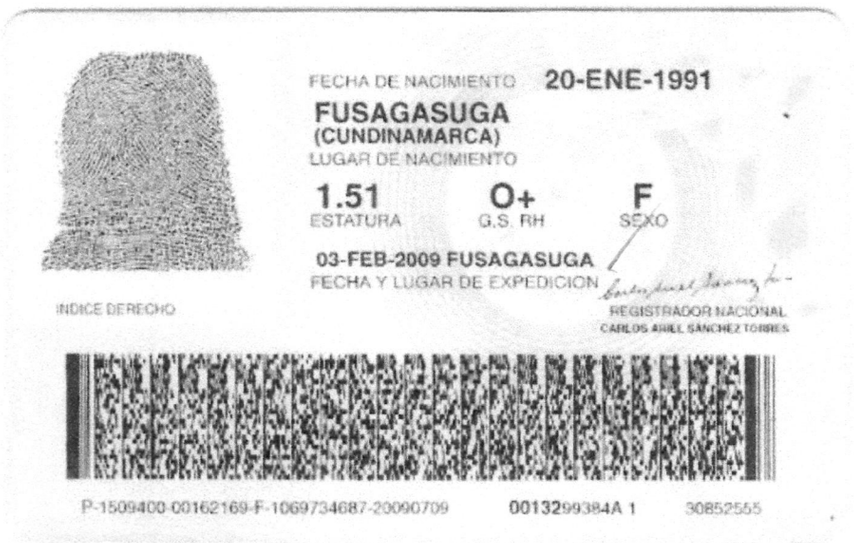
Firma: _____
Nombre: Katerin Tatiana Baquero Perdomo
C.C. No. 1069734687.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.734.687
BAQUERO PEÑALOZA
APELLIDOS
KATERIN LICETH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1991
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

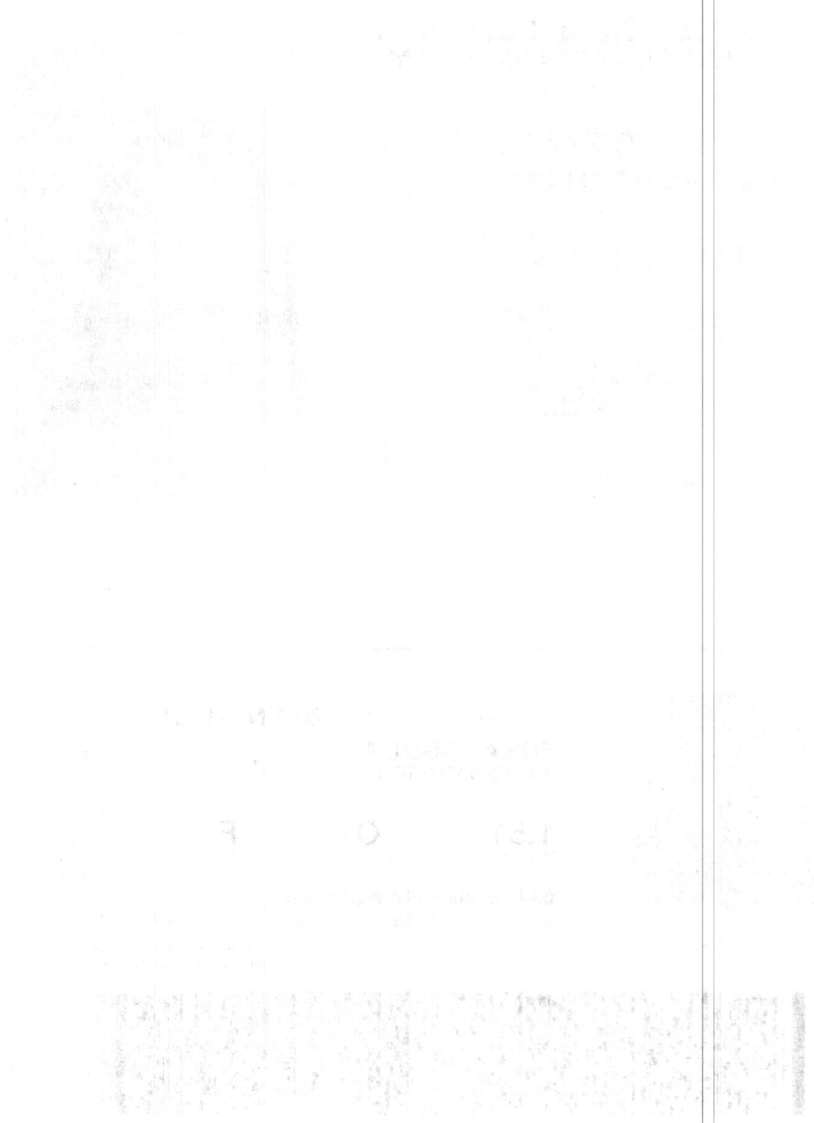
1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

03-FEB-2009 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1509400-00162169-F-1069734687-20090709 0013299384A 1 30852555



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de marzo de 2023, a las 10:39:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069734687
Código de Verificación	1069734687230327103910

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 219443695

WEB
10:41:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de marzo del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069734687:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Fusagasugá, 28 MAR 2023

Señores:
ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Ciudad

REFERENCIA: Consentimiento para revisión de antecedentes

Yo, Katerin Liceth Baquero Peñaloza, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. C.C. 1.069.734.687, por medio del presente documento autorizo a la alcaldía de Fusagasugá, para que conforme a lo establecido en la Ley 1918 de 2018 y en el Decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales contra menores de edad.

Atentamente,

KATERIN LCETH BAQUERO PEÑALOZA
CC. 1.069.734.687.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:48:10 horas del 28/03/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1069734687,**
Apellidos y Nombres **BAQUERO PEÑALOZA KATERIN LICETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **municipio de fusagasuga**, con NIT **890680008-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ

PACTO DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA

Como servidor público de la Alcaldía de Fusagasugá, con el presente pacto de integridad y transparencia,

DECLARO:

Que la Alcaldía de Fusagasugá, dentro de los mecanismos para contrarrestar la corrupción ha publicado el contenido del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2020 y el Código de Integridad (Decretos No. 516 de 2018 y No. 267 de 2020).

Que el Código de Integridad establece los valores que guiaran el desarrollo de mis obligaciones y mi conducta dentro y en representación de la Entidad son la *Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia,* como fuente contundente de confianza para la comunidad en general.

Que celebro este pacto de Integridad y Transparencia, en razón a que pondré mis esfuerzos para interiorizar y afianzar los valores en mención, a fin de que los mismos orienten la integridad de mi comportamiento en el cumplimiento de la visión, misión y objetivos institucionales dentro del marco de integridad y legalidad de la Administración Municipal.

Que atenderé los llamados para integrar grupos de trabajo, equipos técnicos o fuerzas de tarea para emprender estrategias participativas que comuniquen y promuevan la apropiación de los valores del servicio público.

Que me comprometo a informar oportunamente todo lo que pueda constituirse en un presunto hecho de fraude, corrupción, conflicto de interés o desviación de las políticas y objetivos de la Alcaldía de Fusagasugá, lo cual es indispensable para actuar en el marco del principio del interés general como garantía de la responsabilidad e importancia del ejercicio de lo público.

Que todas mis acciones van encaminadas a asegurar la confidencialidad e integridad de la información que la Alcaldía de Fusagasugá envía o entrega a los ciudadanos y la que los mismos me suministren o conozca en virtud del ejercicio de mis responsabilidades.

Que evitaré de mis actuaciones toda práctica contraria al presente pacto de integridad y transparencia y exigiré su fiel cumplimiento a la hora de resolver cualquier conflicto.

Que en cada cambio de administración refrendare este pacto de integridad y transparencia como señal de aceptación y vocación por el servicio público.

Que, en constancia de lo anterior, se firma el día 28 del mes de MAYO del año 2023.

Firma: _____

Nombre: Katerin Liceth Bagüero Peralta

con la FUERZA de la gente
FUSAGASUGÁ

El servicio público es de todos | Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

Katerin Liceth Baquero Peñaloza

C.C 1.069.734.687

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de febrero 2022

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761341000000

39

Kopie für Leihgeber

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Katerin Liceth Baquero Peñaloza

C.C 1.069.734.687

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 01 de septiembre 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761340994000



mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Katerin Liceth Baquero Peñaloza

C.C 1.069.734.687

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 01 de septiembre 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7613409943161

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Katerin Liceth Baquero Peñaloza

C.C 1.069.734.687

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 09 de febrero 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761340994206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Baquero	Peñaloza	Katerin Liceth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1069734687	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 01 AÑO 1991	CARRERA 1 A 24 45 Piso 2 Las Delicias			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ		
MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ	TELÉFONO	8864154	EMAIL	katerin.baquero@outlook.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2014	148983

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	Función publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Modulo de Auditoria Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	09	2022
VIRTUAL	Función Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Participación 8 módulos de Curso Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG	09	2022
VIRTUAL	Función Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Integridad, Transparencia y lucha contra la corrupción	02	2022
VIRTUAL	Función Publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	02	2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FUSAGASUGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8868181	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE INCLUSION					*DIRECCIÓN* CALLE 6 - 6 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CABRERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 6 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CABRERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONCURRENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 6 17 Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDASALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SILVANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3858609	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE APOYO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 110 - 3 79 Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Fusagasugá, 27 de marzo de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Fusagasugá 27 Marzo /2023 Adriana Pabón Arcos

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Katerin Lizeth Baquero Peñaloza

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1069734687 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Cundinamarca	Fusagasuga

Dirección: Carrera 1a 24-45 Teléfonos: 3114546557

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jose Ernesto Baquero Ogueda	11378403	Padre
Marlen Lucia Peñaloza	39611932	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** X ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	29.193.333
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	29.193.333

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Ahorros	24084775331	Fusagasuga	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

27 MAR 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

Unidad Educativa Municipal Técnica

"Teodoro Aya Villaveces"

Jornada Tarde

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca según,
Resolución No. 001962 del 20 de Noviembre de 2000

Confiere a:

Katerin Liceth Baquero Peñaloza

T.I. 910120-26051 de Fusagasugá

El Título de:

Bachiller Técnico en Gestión Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997 del M.E.N.); según los planes y programas vigentes

UNIDAD EDUCATIVA MUNICIPAL TECNICA TEODORO AYA VILLAVEC

Rectora

Secretario

Anotado al folio ... del libro para control interno de Diplomas No. ...

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA

Cédula de Ciudadanía No. 1069734687 de Fusagasugá

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Institución, de conformidad con las normas legales
y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGO

Dado en Bogotá D.C. el día 19 de diciembre de 2014

Rector

Decano Escuela

Secretario General

Acta de Grado N° 2768
Fecha 19 de diciembre de 2014
Registro de Diploma 65877
Libro 17, Folio 16

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 2102-AA-005698

IDentico S.A.S.

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co

Colegio Colombiano de Psicólogos

República de Colombia

Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 148983

KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA

C.C. 1.069.734.687

Expedida: 2015-02-13

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA**, identificada con documento de identidad No. CC **1069734687** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 148983 expedida el 13/02/15, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 27 de marzo de 2023.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES

Presidenta del Consejo Directivo Nacional

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA**, con documento de identificación N° **1069734687**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 27 de marzo de 2023.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE TRIBUNALES

WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Dirección de Contratación



LA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR:

Que en los archivos que se llevan en la Dirección de Contratación, se halla(n) el(los) siguiente(s) contrato(s) suscrito (s) entre el Municipio de Fusagasugá y el (a) contratista, KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA **Identificado (a) con C. C. No 1.069.734.687 de Fusagasugá. Contrato** cuyas características son las siguientes

ENTIDAD	**MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ**
NIT	890.680.008-4
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
CONTRATO No.	**2021-0121**
CONTRATISTA	KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA
C.C. No	**1.069.734.687**
FECHA CONTRATO	FEBRERO 24 DE 2021
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR PEDAGÓGICAMENTE A LOS DOCENTES DE AULA QUE ATIENDEN NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES Y PERSONAS ADULTAS CON DISCAPACIDAD, FORTALECIENDO LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN INCLUSIVA EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO.
ACTIVIDAD	1. Realizar la construcción del diagnóstico de la infraestructura y entorno de la institución educativa municipal asignada, proponiendo trimestralmente los ajustes necesarios para garantizar el aprendizaje y la participación de las personas con discapacidad. 2. Realizar tres talleres que permitan la formación a la comunidad educativa sobre las características de desarrollo y aprendizaje de la población con discapacidad, buscando estrategias que permitan llegar a la población en el proceso de alternancia. 3. Acompañar el diseño y hacer seguimiento a los PIAR con el docente de aula de conformidad con las características y necesidades de las personas con discapacidad, de los planes y competencias específicas de cada área y grado escolar del 100% de la población en condición de discapacidad para lo cual presentará informe mensual en el cual se detalle los avances de cada uno de los estudiantes. 4. Formular e implementar con el docente de aula estrategias pedagógicas, didácticas y evaluativas que promuevan el desarrollo, la valoración pedagógica, la definición y aplicación de los ajustes razonables y el diseño e implementación de los PIAR, realizando un informe mensual con el análisis de las estrategias y resultados obtenidos. 5. Realizar un informe trimestral a la institución y secretaria de educación de acuerdo a los análisis de la información recopilada, que le permitan orientar a los órganos de gobierno escolar para garantizar los recursos físicos, tecnológicos, pedagógicos y de talento humano para favorecer el acceso, la permanencia y la promoción de los aprendizajes de las personas con discapacidad. 6. Acompañar la actualización de la historia escolar de NNAJ con discapacidad, la cual incluye el diagnóstico, la valoración pedagógica, el informe anual de competencias y el acta de acuerdo incorporado en el PIAR de cada uno, cubriendo el 100% de la población con discapacidad. 7. Acompañar a las instancias de gobierno escolar en la plancación y evaluación de la gestión institucional que apoyen la inclusión escolar, principalmente: comités de calidad, de

55

	convivencia, coordinación académica, entre otros, aportando las propuestas educativas institucionales en el marco de la inclusión y equidad en la educación en los diferentes espacios del gobierno escolar, presentando informes mensuales de los logros y metas alcanzadas en la participación de los comités. 8. Participar en espacios intersectoriales a los que sea delegado a nivel institucional, para promover el trabajo corporativo para la promoción de una inclusión y equidad en la educación de calidad, así como participar en todos los eventos y demás que sean convocados por la Secretaria de Educación. 9. Sistematizar experiencias y acciones en el marco de la inclusión y equidad en la educación de las instituciones educativas como aporte al mejoramiento de la atención educativa de la población con discapacidad. 10. Realizar tres talleres que permitan orientar a la familia en el apoyo de los procesos pedagógicos para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación del PIAR para el 100% de lo NNAJ en situación de discapacidad. 11. Realizar de manera permanente la identificación de estudiantes con dificultades de aprendizajes y de participación, así como los NNAJ con talentos excepcionales, población étnica, con la calidad de la planeación en la práctica pedagógica, ambientes estructurados, predecibles y seguros, que facilitarán la participación, atención y aprendizaje de todos ellos con su respectivo reporte. 12. Crear estrategias para la incorporación de los padres de familia o acudientes de los estudiantes como agentes de apoyo al proceso educativo de sus hijos y a la integración, estableciendo una conversación permanente, dinámica y constructiva, lo cual debe quedar evidenciado en registros de asistencia. 13. Realizar una vez al mes procesos de socialización de las rutas de atención, normatividad, participando en acciones informativas y formativas de sensibilización, con la población estudiantil, comunidad educativa, padres de familia. 14. Dinamizar y participar en el equipo de Inclusión, para generar diferentes estrategias que cualifiquen la calidad del proceso, el intercambio institucional de experiencias significativas, la flexibilización curricular y la identificación de los procesos adelantado y los ajustes en la atención de educación Inclusiva en las Instituciones Educativas Municipales. 15. Participar activamente en el diseño, implementación y evaluación del Proyecto de Inclusión de la SEM. 16. Custodiar toda la documentación que obtenga o procese por virtud de las actividades derivadas de este contrato y devolver la información documental al finalizar este contrato. En ningún de caso esta información podrá usarse para fines distintos a las actividades propias de este contrato. Al finalizar este contrato, EL CONTRATISTA deberá certificar que ha usado esta información para los fines del contrato y que la ha devuelto a la Secretaría de Educación. 17. Presentar a más tardar el tercer día hábil de acuerdo a la fecha de corte del contrato, el informe mensual de actividades realizadas en el mes inmediatamente anterior. Este informe, se debe presentar en medio físico y magnético y elaborarse siguiendo los criterios establecidos por la Secretaría de Educación; además, debe contener las evidencias originales del proceso y el seguimiento al plan mensual de actividades.
PLAZO CONTRATO	DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO	MARZO 2 DE 2021

Dirección: Calle. 6 N° 6 - 24, Alcaldía Fusagasugá - Cundinamarca
www.fusagasuga-cundinamarca.gov.co
oficinajuridica@fusagasuga-cundinamarca.gov.co
TELF. 886 8181 – EXTENSIÓN 104-147-148-153 PISO – 3
Línea gratuita: 01 8000 12 7070
Código Postal: 252211

ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ
Dirección de Contratación

FECHA DE TERMINACION	DICIEMBRE 31 DE 2021
VALOR DEL CONTRATO	$29.460.000
ESTADO DE CONTRATO	TERMINADO NORMALMENTE
SUPERVISOR	HORACIO MARIÑO LOZANO Director del Servicio Educativo

Dada en Fusagasugá, a los quince (15) días del mes de febrero del dos mil veintidós (2022), a solicitud del(a) interesado(a).

Cordialmente,

Creaycy Moreno M

CREAYCY YASMIN MORENO MARTINEZ
Directora de Contratación

Gestión Documental
Original. Destinatario
Copia: Secretaria Jurídica
Archivo Sistematizado: Documentos certificaciones 2021
Serie: 2201
Subserie: 2202
Elaboró: Fernando Meneses C

57.

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO ARBELÁEZ - CUNDINAMARCA | CUNDINAMARCA unidos podemos más | Gobernación de CUNDINAMARCA

SUBGR/401002/CER089/2019

Arbeláez Cundinamarca, 11 de Junio de 2019

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

H A C E C O N S T A R

Que la Profesional **KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA** identificada con cédula de Ciudadanía No. 1.069.734.687 expedida en Fusagasugá, realizo actividades en la Institución mediante contrato de prestación de servicios como **PSICÓLOGA** de conformidad con los contratos que se relacionan a continuación:

Objeto: Prestar servicios profesionales como psicóloga para ejecutar acciones en los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo en la dimensión de salud mental de la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez Municipio de Cabrera.

- Que durante la vigencia fiscal del año 2018, se suscribieron los siguientes contratos:
  - Contrato por prestación de servicios N° 759 suscrito del día 09 de agosto al 31 de diciembre del 2018.
  - Contrato por prestación de servicios N° 893 suscrito del día 10 de octubre al 31 de diciembre del 2018.

La presente se expide a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de Junio de 2019.

OSCAR MANUEL ORTIZ FERNANDEZ.
Subgerente Administrativo y Financiero.

Proyecto: Paula Andrea Ramírez Cruz/ Apoyo Profesional Talento Humano
Revisó: Oscar Manuel Ortiz Fernández/ Subgerente Administrativo y Financiero
Aprobó: Oscar Manuel Ortiz Fernández/ Subgerente Administrativo y Financiero

fundasalud Colombia

www.fundasalud.org.co

Barranquilla, 12 de Junio 2018

Señor (a):
KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA
1069734687
E.S.M

Respetado Señor (a):

Por medio de la presente comunicación y de la manera más atenta, la **FUNDACIÓN SALUD Y BIENESTAR – FUNDASALUD COLOMBIA,** identificada con el NIT No. 802018708-4 se permite recordarle que el contrato de prestación de servicios suscrito entre esta entidad y usted, tiene una duración pactada desde el día 01 de Mayo de 2018 hasta el 31 de Julio de 2018.

Igualmente le informamos, con la debida anticipación, que dicho contrato no será prorrogado y en consecuencia, la fecha de terminación del mismo será el día **31 de Julio de 2018**.

Agradecemos a usted los servicios recibidos.

Atentamente,

fundasalud
Fundación Salud y Bienestar
NIT. 802.018 708-4

LIZBETH ALTAMAR ESCORCIA
Representante Legal

AMI Pallium Colombia S.A.S
Nit: 900.642.294-8

ADM-RH 068--17

CERTIFICA

Que la señora ***KATERIN LICETH BAQUERO PEÑALOZA*** *identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.069.734.687 de Fusagasugá, en el periodo comprendido entre el 03 de Octubre de 2016 y el 31 de Julio de 2017 suscribió contrato bajo la modalidad de prestación de servicios con nuestra entidad, desarrollando actividades como Psicóloga, entre las cuales se contemplan las siguientes:*

- ✓ *Dar apoyo psicológico total a los pacientes y familiares en el programa Domiciliario.*
- ✓ *Elaborar la historia clínica Psicológica de acuerdo al modelo que tiene la Institución con el fin de ofrecer una mejor calidad de vida a los enfermos.*
- ✓ *Realizar charlas educativas al grupo de familiares del paciente según prescripción médica o Junta Interdisciplinaria.*
- ✓ *Realizar intervención directa sobre los pacientes que tengan una patología psicológica específica.*
- ✓ *Realizar análisis de los problemas que atañen a la vida de la persona como individuo y como familia.*
- ✓ *Evaluar e identificar patrones principales de conducta en el paciente como en la familia.*
- ✓ *Establecer un clima de confianza y preparar al paciente con el objetivo de encontrar los recursos y las estrategias que permitirán la recuperación psicológica o la mejora del bienestar mental.*

La anterior se expide a solicitud del interesado en Fusagasugá a los 31 días del mes de Julio de 2017.

Cordialmente,

JORGE ALEXANDER MORA
Subgerente y Director Administrativo
AMI PALLIUM COLOMBIA S.A.S

Proyecto: Daniela Herrera
Reviso: Alexander Mora

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT:

Fecha de Radicación: 27 03 2023

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual • Cotizante o Cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS):

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Baquero	Peñaloza	Katerin	liceth.

7. Tipo de documento de identidad: C.C.
8. Número del documento de identidad: 1069734687
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 2001 19 91
11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Cual [ ]
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de riesgos laborales - ARL:
16. Administradora de pensiones: Colpensiones.
17. Ingreso base de cotización: 1160000
18. Residencia: Carrera 3a 24-45
Katerin.baquero@outlook.es. Fusagasugá
Zona: Urbana [X] Rural [ ]
Teléfono: 3114546552.
Departamento: Cundinamarca

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad:
21. Número del documento de identidad:
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento:

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo (Femenino / Masculino)	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad Tipo			Cantidad	32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	I	II	III	IV	V	Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Departamento	Validación de la dirección
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: IPS COLSUBSIDIO FGGA
Código de la IPS (a registrar por la EPS): 121

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: Katerin liceth Baquero Peñaloza
36. Tipo de documento de identificación:
37. Número del documento de identificación: 1069734687
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):
39. Ubicación: Carrera 3a 24-45 — 3114546552 — Fusagasugá — Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Mora superior a dos meses en el pago de la cotización [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización de documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la afiliación por voluntad del afiliado [ ] Causal: [ ] 6. Portabilidad con la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Traslado entre regímenes [ ] Motivo: [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [X] 11. Terminación de la afiliación por fallecimiento [ ] 12. Inicio de una incapacidad de origen común [ ] 13. Finalización de una incapacidad de origen común [ ] 14. Inicio de una licencia de maternidad [ ] 15. Finalización de una licencia de maternidad [ ] 16. Inicio de una licencia por paternidad [ ] 17. Finalización de una licencia por paternidad [ ] 18. Inicio de una licencia por luto [ ] 19. Finalización de una licencia por luto [ ] 20. Inicio de una licencia no remunerada [ ] 21. Finalización de una licencia no remunerada [ ] 22. Inicio de una suspensión temporal del contrato de trabajo [ ] 23. Finalización de una suspensión temporal del contrato de trabajo [ ] 24. Inicio de una huelga legalizada [ ] 25. Finalización de una huelga legalizada [ ] 26. Inicio de una huelga no legalizada [ ] 27. Finalización de una huelga no legalizada [ ] 28. Inicio de una suspensión temporal autorizada para reducir afiliaciones colectivas [ ] 29. Finalización de una suspensión temporal autorizada para reducir afiliaciones colectivas [ ] 30. Inicio de una licencia ilegalizada [ ] 31. Finalización de una licencia ilegalizada [ ] 32. Modificación A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 33. Traslado A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 34. Reporte de fallecimiento [ ] 35. Reporte de la cotización del pensionado [ ] 36. Periodo de protección al desempleo [ ] 37. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 38. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad

43. EPS anterior
44. Motivo de traslado (Código):
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [X]
49. Declaración de no encontrarse del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una incapacidad Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades a la Base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

56. Anexo, copia del documento de identidad:	CD	NC	TI	1	CE	PA	CN	SC	Total: 1

Cantidad

57. Copia del documento de encargado (permanente) emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública o acta de conciliación donde se declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres, o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o el proceso La afiliación de oficio.

Famisanar — COPIA — UNIDAD DE CORRESPONDENCIA — FUSAGASUGÁ — ACEPTACIÓN — NO HABILITA — HASTA VERIFICAR

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

65. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
	15356	Independiente