

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.587.662
CANO ALBORNOZ
APELLIDOS
MARTHA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA



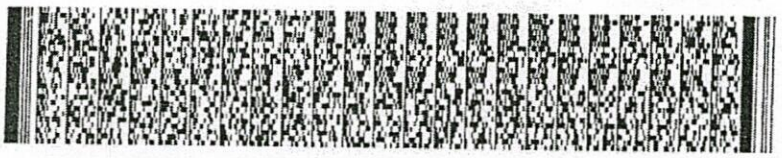
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1973
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

15-AGO-1991 SUBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00162075-F-0052587662-20090708 0013262121A 1 1520102768

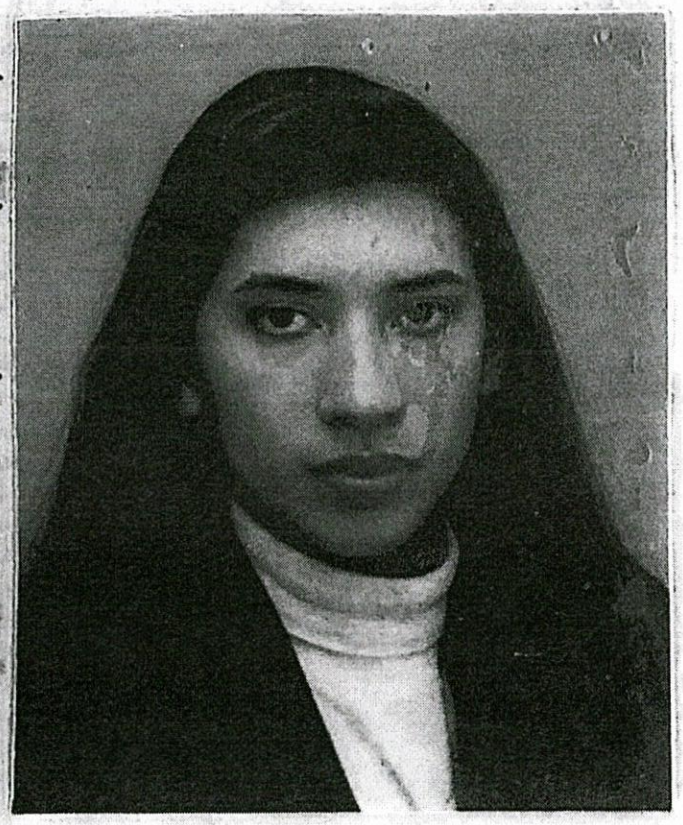
PERIODISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

TARJETA PROFESIONAL DE PERIODISTA

No. 13730



Nombre: MARTHA PATRICIA CANO ALBORNOZ

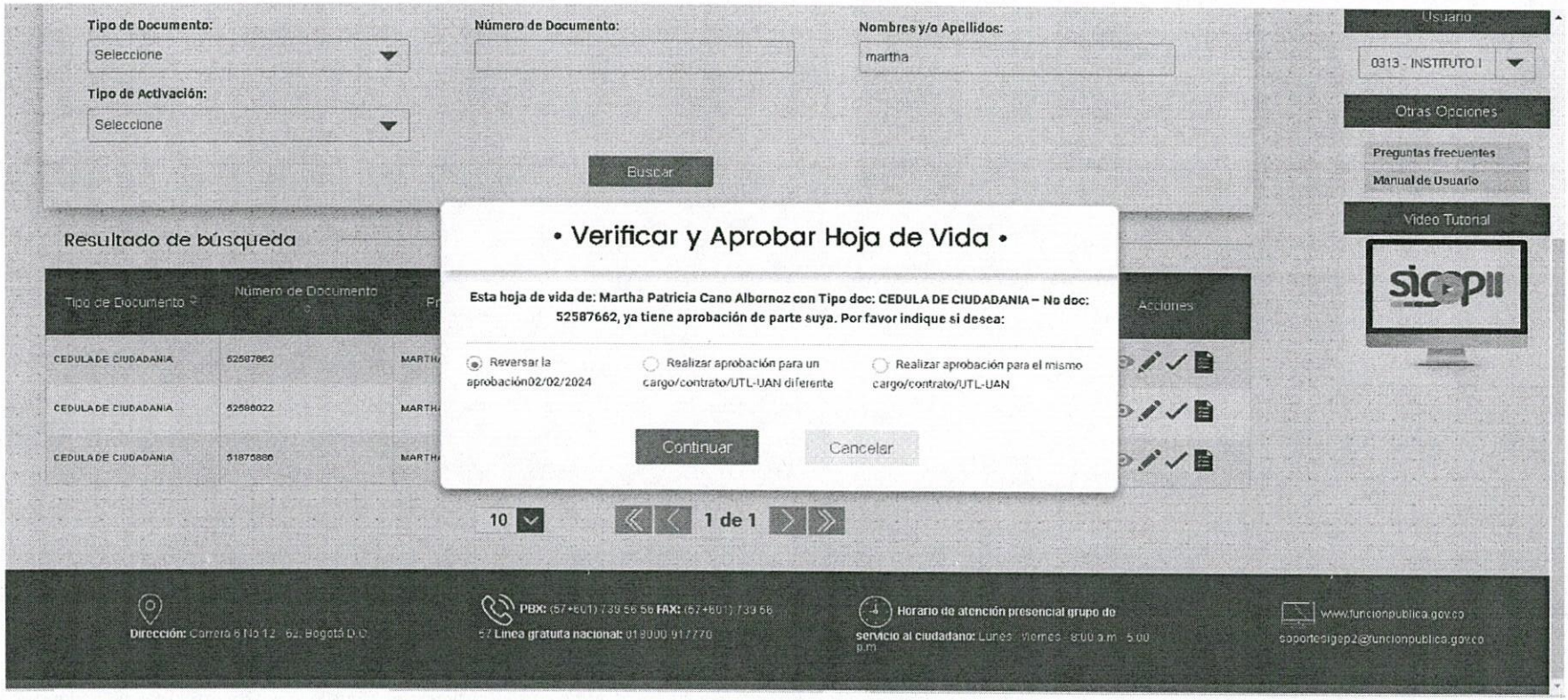
C. C. No. 52'587.662 Sfé/Btá

Resolución: 1367

Fecha: Abril 25 de 1995

EL JEFE DE LA OFICINA JURIDICA

Escaneado con CamScanner


Tipo de Documento:
Seleccione
Número de Documento:
Nombres y/o Apellidos:
martha
Tipo de Activación:
Seleccione
Buscar
Usuario
0313 - INSTITUTO I
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA 52587662 MARTHA
CEDULA DE CIUDADANIA 52586022 MARTHA
CEDULA DE CIUDADANIA 51875886 MARTHA
10
1 de 1
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Martha Patricia Cano Albornoz con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 52587662, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación02/02/2024
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
Dirección: Carrera 6 No 12 - 62, Bogotá D.C.
PBX: (57+601) 739 56 56 FAX: (57+601) 739 56
57 Línea gratuita nacional: 018000 917770
Horario de atención presencial grupo de servicio al ciudadano: Lunes - Viernes 8:00 a.m - 5:00 p.m
www.funcionpublica.gov.co
soportesigep2@funcionpublica.gov.co

FORMATO ÚNICO

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
Cano	Albornoz	Martha Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52587662	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 06 MES 07 AÑO 1973	CALLE 54A 9 07 Apartamento 706 Edificio Open 5.4.9 Chapinero, Bogot?.			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	8141759	EMAIL	yomarcan@hotmail.com

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	1990
										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	12	X		COMUNICACION SOCIAL- PERIODISMO	11	1995	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013846666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 34 91						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6013846666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4112.60. OFICINA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 34 91						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3846666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* AEA DE COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 34 91						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108575304	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA ASESORA DE	*DEPENDENCIA* ACADEMICA - COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA DE FREE PRESS	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS-INCI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3846666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* La persona a contratar debe cumplir con el siguie					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD RADIO TELEVISION NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6051313	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INVESTIGACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 45 26 33					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	02	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 13 34 91					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS-INCI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3846666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 13N 34 91					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REVISTA SENTIRSE BIEN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6104522	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TELEVISION						*DIRECCIÓN* CARRERA 16N 82 36 Segundo Piso					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CITYTV			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3444060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* Avenida Jimenez No 6-77					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CITYTV			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3444060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2006	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TELEVISION						*DIRECCIÓN* Av Jiménez 6-77 piso 6					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EL TIEMPO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3444060	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	1999	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TELEVISION						*DIRECCIÓN* Av Jiménez 6-77 piso 6					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARACOL TELEVISION			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6110611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	1998	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TELEVISION						*DIRECCIÓN* Transversal 17 No. 100 -20					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	10

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 Bogotá 12 de Enero 12024.

Martha P. Cano A.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

Con Personería Jurídica No. 7542/82 del Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

Martha Patricia Cano Albornoz

Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 52.587.662 de Bogotá

CURSO Y APROBO TODOS LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR ESTE CLAUSTRO UNIVERSITARIO CUMPLIENDO LAS EXIGENCIAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS. EN ATENCION A ELLO, LE CONFIERE EL TITULO:

PROFESIONAL EN

Comunicación Social-Periodismo

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA ESTE DIPLOMA EN SANTAFE DE BOGOTA, D.C. A LOS 31 DIAS DEL MES DE Mayo 1996

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES RECTORIA

RECTOR

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES SECRETARIA GENERAL

SECRETARIO GENERAL

ANOTADO AL FOLIO DEL LIBRO DE REGISTRO No EL SECRETARIO DE EDUCACION SANTAFE DE BOGOTA, D.C. A DE

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

FORMATO CERTIFICACIÓN DE CONTRATO

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-GC-FM-066	0001	12/12/2022

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS- INCI

CERTIFICA QUE:

MARTHA PATRICIA CANO ALBORNOZ, identificada con la C.C. N° 52.587.662 de Bogotá, suscribió el contrato de prestación de servicios No. 024-2023, con las siguientes características:

ENTI DAD CONTRATANTE	Instituto Nacional para Ciegos- INCI.
NIT	860.015.971-2
CONTRATISTA	MARTHA PATRICIA CANO ALBORNOZ
C. C.	52.587.662 de Bogotá
CONTRATO No.	PS - 024-2023
OBJETO	Contratación de servicios profesionales para la difusión de contenido institucional en medios de comunicación. y obtención de free press.
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	Tres (03) meses y veintidós días (22) días .
FECHA DE INICIACION	Nueve (09) de febrero de dos mil veintitrés (2023).
FECHA DE TERMINACION INICIAL	Treinta y uno (31) de mayo dos mil veintitrés (2023).
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. **($12.738.656).**
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	1. Gestionar encuentros con medios masivos de comunicación con el fin de difundir las temáticas y actividades o eventos del INCI. 2. Promover la imagen Institucional entre los medios masivos de comunicación. 3. Comunicar los avances y novedades en los servicios del INCI para aumentar la visibilidad a nivel nacional. 4. Aplicar la estrategia de comunicaciones de acuerdo con las relaciones públicas. 5. Asistir al menos a tres (3) reuniones mensuales de direccionamiento estratégico con el jefe de la oficina de Comunicaciones. 6. Presentar un cronograma mensual de trabajo, con base en lo acordado con el Director y con el asesor de Comunicaciones del INCI.

	7. Garantizar mensualmente la participación en prensa de al menos Tres (3) notas en medios locales o nacionales, Tres (3) en medios regionales (escrita y/o digital, los blogs se evaluarán por su relevancia) 8. Garantizar mensualmente la participación en radio de al menos tres (3) programas de alcance nacional y Dos (2) de alcance regional. 9. Garantizar mensualmente el cubrimiento de televisión en al menos Dos (2) programas con alcance local, uno (1) de alcance nacional y Dos (2) de alcance regional. 10. Garantizar semestralmente Una (1) crónica o historia de vida, que resalte como las a las personas con discapacidad avanzan en el país a través de un vocero. 11. Redactar comunicados y acompañar ruedas de prensa en los casos en que sea requerido. 12. Realizar monitoreo a los medios y seguimiento a las noticias que salgan en los medios de comunicación. 13. Promover las actividades de la Emisora virtual INCIRadio y sus contenidos. 14. Planificar y ejecutar, JUNTO con el Asesor de Comunicaciones del INCI una sesión de entrenamiento dirigida a voceros institucionales.
PRORROGA No 1	N/A
CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO	Bueno.
FECHA DE TERMINACION	31 de mayo 2023.
CALIFICACION DEL BIEN 0 SERVICIO (Excelente. Bueno, Regular, Malo)	Bueno.

La presente certificación se expide de conformidad con la información que reposa en los archivos de la entidad, a los dieciséis (16) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

DIEGO MAURICIO SÁNCHEZ OSPINA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Redactor: Carolina Acero. Secretaria OAJ
Reviso: Diego Sánchez, Jefe OAJ

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

FORMATO CERTIFICACIÓN DE CONTRATO

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-GC-FM-066	0001	12/12/2022

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE JURÍDICA DEL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS- INCI

CERTIFICA QUE:

MARTHA PATRICIA CANO ALBORNOZ, identificada con la C.C. N° 52.587.662 de Bogotá, suscribió el contrato de prestación de servicios No. 091-2023, con las siguientes características:

ENTI DAD CONTRATANTE .	Instituto Nacional para Ciegos- INCI.
NIT	860.015.971-2
CONTRATISTA	MARTHA PATRICIA CANO ALBORNOZ
C. C.	52.587.662 de Bogotá
CONTRATO No.	PS - 091-2023
OBJETO	Contratación de servicios profesionales para la difusión de contenido institucional en medios de comunicación y obtención de free press.
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	Seis (06) meses y veintitrés días (23) días calendario.
FECHA DE INICIACION	Ocho (08) de junio de dos mil veintitrés (2023).
FECHA DE TERMINACION INICIAL	Treinta y uno (31) de diciembre dos mil veintitrés (2023).
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTITRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. **($23.088.814)**
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	1. Gestionar encuentros con medios masivos de comunicación con el fin de difundir las temáticas y actividades o eventos del INCI. 2. Promover la imagen Institucional entre los medios masivos de comunicación. 3. Comunicar los avances y novedades en los servicios del INCI para aumentar la visibilidad a nivel nacional. 4. Aplicar la estrategia de comunicaciones de acuerdo con las relaciones públicas. 5. Asistir al menos a tres (3) reuniones mensuales de direccionamiento estratégico con el jefe de la oficina de Comunicaciones. 6. Presentar un cronograma mensual de trabajo, con base en lo acordado con el Director y con el asesor de Comunicaciones del INCI.

	7. Garantizar mensualmente la participación en prensa de al menos Tres (3) notas en medios locales o nacionales, Tres (3) en medios regionales (escrita y/o digital, los blogs se evaluarán por su relevancia). 8. Garantizar mensualmente la participación en radio de al menos tres (3) programas de alcance nacional y Dos (2) de alcance regional. 9. Garantizar mensualmente el cubrimiento de televisión en al menos Dos (2) programas con alcance local, uno (1) de alcance nacional y Dos (2) de alcance regional. 10. Garantizar semestralmente Una (1) crónica o historia de vida, que resalte como las a las personas con discapacidad avanzan en el país a través de un vocero. 11. Redactar comunicados y acompañar ruedas de prensa en los casos en que sea requerido. 12. Realizar monitoreo a los medios y seguimiento a las noticias que salgan en los medios de comunicación. 13. Promover las actividades de la Emisora virtual INCIRadio y sus contenidos. 14. Planificar y ejecutar, JUNTO con el Asesor de Comunicaciones del INCI una sesión de entrenamiento dirigida a voceros institucionales.
PRORROGA No 1	N/A
CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO	Bueno.
FECHA DE TERMINACION	31 de diciembre 2023.
CALIFICACION DEL BIEN 0 SERVICIO (Excelente. Bueno, Regular, Malo)	Bueno.

La presente certificación se expide de conformidad con la información que reposa en los archivos de la entidad, a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

DIEGO MAURICIO SÁNCHEZ OSPINA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Redactor: Carolina Acero. Secretaria OAJ
Revisó: Diego Sánchez, Jefe OAJ