FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Medina	Salas	Zaida Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 26421771	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 07 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 N 6 29 CASA PANAMA NA

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO PALERMO

TELÉFONO 8783477 EMAIL zami301@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	11	2013	219
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	07	2007	101960

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL	05	2022
PRESENCIAL	LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN INFORMAL	VACUNACION CONTRA EL COVID-19	05	2022
PRESENCIAL	LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN INFORMAL	HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	05	2022
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS	10	2021

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
			CON DISCAPACIDAD		
PRESENCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	09	2021
PRESENCIAL	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACI PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	GESTION DEL TALENTO HUMANO POR COMOETENCIAS LABORALES	12	2012
PRESENCIAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	CURSO DE METODOS BASICOS EN EPIDEMIOLOGIA Y VIGILANICA EN SALUD PUBLICA	08	2009
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	EDUCACIÓN INFORMAL	SEMINARIO DE PROFUNDIZACION EL PAPEL DE LA PSICOLOGIA EN LA CONSTRUCCION DE LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	05	2007
PRESENCIAL	HOSPITAL UNIVERSITARIO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SEMINARIO "ESTRES POSTRAUMATICO EN MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL"	09	2006

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: Cargando...			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 9722014	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	05	Mes	06	Año	2023	Día	30	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA DE PROMOCION SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 14A 6 28					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 4845800	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	02	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ASESORA -	DEPENDENCIA: AREA PSICOLOGIA					DIRECCIÓN: CALLE 34 14 52					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8754753	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 23 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA -	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	03	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8713720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FAMILIAS Y COMUNIDADES						*DIRECCIÓN* CALLE 8 10 24					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8713720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año* 2018		*Día*	17	*Mes*	10	*Año* 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVA	*DEPENDENCIA* FAMILIAS CON BIENESTAR - ICBF					*DIRECCIÓN* CALLE 8 10 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8713720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2017		*Día*	15	*Mes*	12	*Año* 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* FAMILIAS CON BIENESTAR					*DIRECCIÓN* CALLE 8 10 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208014604	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2016		*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE PROYECTO	*DEPENDENCIA* PROGRAMA TERRITORIOS ETNICOS					*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL 17 0 0 VIA A LA GLORIETA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8721725	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año* 2016		*Día*	15	*Mes*	12	*Año* 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGíA	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8721725	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año* 2016		*Día*	15	*Mes*	12	*Año* 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784116	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	05	*Año* 2015	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8721725	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGíA	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	10	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784116	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	16	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8721725	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8721725	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGíA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA -	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y PARTICIPACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 87840111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8721725	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 6 40					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	03	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133558752	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOY0	*DEPENDENCIA* PROMOCION SOCIAL -SAC-					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2010	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	12	*Año* 2010	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA 9967	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2010	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2009	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	05	*Año* 2009	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8723699	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 8 86 OFIC 303						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA -	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALERMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALERMO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8784011	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NEIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8716080	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	11	*Mes*	05	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* CASA DE JUSTICIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 74						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO-			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	06	*Mes:*	07	*Año:* 2011	*Día:*	25	*Mes:*	11	*Año:*	2011	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*						

FORMATO COMPLETO

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	7	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Palermo 6 Julio 2024

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.421.771**

MEDINA SALAS

APELLIDOS

ZAIDA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1984**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

08-AGO-2002 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1905500-00676393-F-0026421771-20150306 0043477354A 1 43659744

Certificación Bancaria

Sábado, 06 de julio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ZAIDA MILENA MEDINA SALAS identificado(a) con CC 26421771, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	07675532014	2017-04-19	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO DE PROMOCION SOCIAL
PALERMO HUILA
TELEFONO 784021 FAX. 783736
PALERMO - HUILA

Inscripción S.E. _____ *Inscripción Dane 14152400307*

En Palermo Huila, a los dos (2) días del mes de Diciembre de 2000, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del ***INSTITUTO DE PROMOCION SOCIAL DE PALERMO - HUILA****. Institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD EN PROMOCION SOCIAL; según Resolución No. 1848 del 27 de Noviembre de 1990 y prorrogada por la Secretaría de Educación del Huila, según Resolución No. 01431 del 6 de Noviembre de 1998, hasta tanto el Ministerio de Educación Nacional promulgue la reglamentación de los Artículos 138 y 194 de la Ley 115 de 1994.*
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller
en Promoción Social

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Zaida Milena Medina Salas
T.I. 03112 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 012 del 2 de Diciembre de 2000, consta de 39 alumnos; comienza con el nombre de DYNNA MARCELA BLANCO MARQUEZ y cierra con el nombre MAYO CENIT ZAMORA CHALA. Firmada por ***Lic. EDGAR CABALLERO BORRERO*** *(Rector) y* ***MARIA CAROLINA SUAREZ BASTO*** *(Secretaria).*

Dada en Palermo Huila a los dos (2) días del mes de Diciembre de 2000.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Lic. EDGAR CABALLERO BORRERO
Rector
C.C. 4.907.599 de Gigante Huila

MARIA CAROLINA SUAREZ BASCO
Secretaria
C.C. 36.066.233 de Neiva

VISUAL LASER
LLAME GRATIS 9 800 12 823

La Universidad Surcolombiana

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución Nº 9062 del 26 de Octubre de 1976
Expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Acta de Grado No. 593

La Universidad Surcolombiana, creada por la Ley 13 de Enero 1976 y reconocimiento institucional por Resolución No. 9062 del 26 de Octubre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que el estudiante:

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS

C.C. Nº **26.421.771** de **Neiva**

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos Reglamentarios de la Universidad, le otorga el título de:

PSICÓLOGA

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Señor Vicerrector Académico tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presenta Acta en la ciudad de Neiva, a los 27 días del mes de JULIO de 2007

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado en el folio No. 520 Del libro de Diplomas No. 2

La Universidad Surcolombiana

ACTA DE GRADO Nº 219

La Universidad Surcolombiana, creada por la Ley 13 de enero 30 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de Octubre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que el estudiante de Postgrado:

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS

C.C. Nº **26.421.771** de **Neiva (Huila)**

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos Reglamentarios del Programa de Estudios de Postgrado, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los 13 días del mes de DICIEMBRE de 2013

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado al Folio No. 199 del libro de Diplomas No. 1

Colegio Colombiano
de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090

Registro N° 101960

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS

c.c. 26.421.771

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 10:53:30 horas del 17/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26421771,** Apellidos y Nombres **MEDINA SALAS ZAIDA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE PALERMO**, con NIT **891180021-9** 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

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con documento de identidad No. CC **26421771** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 101960 expedida el 30/08/07, 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 17 de febrero de 2024.

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,



JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

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 **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, con documento de identificación N° **26421771**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 17 de febrero de 2024.

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 26421771 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 17/02/2024 10:51 AM

Código Verificación: **DST8HC93XE**

Válida hasta: **17/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HOSPITAL UNIVERSITARIO
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E.

Secretaría de Salud
Departamental del Huila

Grupo crecer

Certifica que:

Zaida Milena Medina

C.C 26.421.771

Participó en calidad de Asistente al seminario

"Estrés Postraumático en Maltrato y Abuso Sexual Infantil"

Dado en Neiva, el día 20 de Septiembre de 2006

ANA CRISTINA G. DE CABRERA
Coordinadora Clínica del Buen Trato

MARIA CONSUELO DELGADO
Directora del Grupo de Investigación CRECER

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Certifica que:

Zaida Milena Medina

Participó en Calidad de **Asistente**
en el Seminario de Profundización

¿Para dónde vamos? o ¿Para dónde nos llevan?

EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

JULIAN ALBERTO VANEGAS L
Jefe del Programa de Psicología

ANGELA MARIA MENDEZ V
Coordinadora de Práctica Profesional

Neiva, Mayo 18 de 2007

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Promoción Social

Libertad y Orden

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Certifican que:

ZAIDA MILENA MEDINA S.

Participó en la capacitación

Abordaje Integral de la Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género
Neiva- 17 y 18 de Julio de 2008

Proyecto OID 0013 Convenio 114 MPS – OIM dirigido a Población en Situación de Desplazamiento y Receptora Vulnerable "Ejercicio del derecho a la salud de 100.000 familias y acceso a la Atención Integral en Salud como Servicio Público a cargo del Estado en 111 municipios de los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca".

Intensidad: 24 Horas

MARTAHA LUCIA CASTRO RAMIREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

ERIKA VELOZA MARTINEZ
ASESORA NACIONAL DE PREVENCION DE LA VIF, VS Y VG

RAMON ELIAS SANCHEZ A.
INML

Presidencia República de Colombia
Acción Social
USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Organización Internacional para las Migraciones

Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Promoción Social

Libertad y Orden

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Certifican que:

ZAIDA MILENA MEDINA S.

Participó en la capacitación

Abordaje Integral de la Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género
Neiva- 17 y 18 de Julio de 2008

Proyecto OID 0013 Convenio 114 MPS – OIM dirigido a Población en Situación de Desplazamiento y Receptora Vulnerable "Ejercicio del derecho a la salud de 100.000 familias y acceso a la Atención Integral en Salud como Servicio Público a cargo del Estado en 111 municipios de los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Chocó, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima y Valle del Cauca".

Intensidad: 24 Horas

MARTAHA LUCIA CASTRO RAMIREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

ERIKA VELOZA MARTINEZ
ASESORA NACIONAL DE PREVENCION DE LA VIF, VS Y VG

RAMON ELIAS SANCHEZ A.
INML

Presidencia República de Colombia · Acción Social · USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA · Organización Internacional para las Migraciones

Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA APLICADA COLOMBIA S.E.A.

Libertad y Orden

Certifican que

Zaida Milena Medina Salas

c.c. 26'421.771

Participó en el Curso de Métodos Básicos en Epidemiología yVigilancia en Salud Pública

Intensidad: 120 horas
Neiva, Huila, 18 al 28 de agosto de 2009

Juan Gonzalo López Casas
Director General
Instituto Nacional de Salud

Victor Hugo Álvarez Castaño
Subdirector de Vigilancia y Control
en Salud Pública

Oscar Eduardo Pacheco García
Servicio de Epidemiología Aplicada
S.E.A.

Desde 1917, comprometidos con la salud pública

IV CONGRESO LATINOAMERICANO Contra El Maltrato Infantil

El Abuso Sexual Un Problema Global

LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DEL HUILA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA CORPORACIÓN HUMANIZANDO

Certifican Que:

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS

C.C. 26421771 DE BOGOTA

Asistió los días 13, 14 y 15 de Octubre de 2010 al 4to. Congreso Latinoamericano contra el Maltrato Infantil y Abuso Sexual. Un Problema Global.con una intensidad de 24 horas.

Neiva 15 de Octubre de 2010.

María Consuelo Angarita Riaño
Coordinadora del Área de Salud Pública

Luz Helena Saavedra Durán
Presidenta Corporación Humanizando

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

CERTIFICA QUE:

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS

C.C. 26.421.771

Participó en el Diplomado

Gestión del Talento Humano Por Competencias Laborales

Realizado en la Ciudad de NEIVA – HUILA del 16 de Abril al 10 de Diciembre de 2012
Con una intensidad de 160 horas académicas.

Para constancia se expide en Neiva, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de 2012.

RITI LUCILA AHUMADA FARIETTA
Directora (E) Territorial Huila – Caquetá – Bajo Putumayo

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

CERTIFICA QUE:

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS

C.C. 26.421.771

Participó en el Diplomado

Gestión del Talento Humano Por Competencias Laborales

Realizado en la Ciudad de NEIVA – HUILA del 16 de Abril al 10 de Diciembre de 2012
Con una intensidad de 160 horas académicas.

Para constancia se expide en Neiva, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de 2012.

RITI LUCILA AHUMADA FARIETTA
Directora (E) Territorial Huila – Caquetá – Bajo Putumayo

Gobernación
del Huila

ecopetrol

Fundación del Alto Magdalena

CERTIFICAN QUE:

Zaida Yolima Yedina

Participó en el taller de capacitación sobre Normatividad Vigente, Trato Digno y Humanizado para la población en situación de discapacidad, en marco del convenio DHS No.5211595

Neiva, 22 de Febrero de 2013

MARTHA JULIETA GALINDO POLANIA
Jefe Oficina Asesora para la Mujer, Infancia, Adolescencia y Asuntos Sociales

FERNANDO ANTONIO ROJAS PERDOMO
Director Ejecutivo
Fundación del Alto Magdalena

Gobernación
del Huila

ecopetrol

Fundación del Alto Magdalena

CERTIFICAN QUE:

Zaida Yolima Yedina

Participó en el taller de capacitación sobre Normatividad Vigente, Trato Digno y Humanizado para la población en situación de discapacidad, en marco del convenio DHS No.5211595

Neiva, 22 de Febrero de 2013

MARTHA JULIETA GALINDO POLANIA
Jefe Oficina Asesora para la Mujer, Infancia, Adolescencia y Asuntos Sociales

FERNANDO ANTONIO ROJAS PERDOMO
Director Ejecutivo
Fundación del Alto Magdalena

ESE Hospital Departamental Garzón

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

GOBERNACIÓN DEL HUILA

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE SAN VICENTE DE PAÚL OPERADOR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 719 DEL 2012

CERTIFICAN QUE:

ZAIDA MILENA MEDINA

C.C. No. 26421771

Asistió a la capacitación en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), celebrada en Neiva el 22 de agosto de 2013.

NESTOR JHALYL MONROY ATÍA
GERENTE
ESE SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN

AMPARO CHAVARRO PÉREZ
REFERENTE DISCAPACIDAD
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CENTRO DE FORMACIÓN EMPRESARIAL

APROBADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
RESOLUCIÓN DE RENOVACIÓN 0153 DE 2012

Centro de Formación Empresarial

COMFAMILIAR

Hace constar que:

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS

C.C No. 26.421.771

Asistió a la Capacitación :

COMPETITIVIDAD LABORAL

Con una intensidad de *2 horas* ***horas***

Dado en Neiva a los *27* ***días del mes de*** *Mayo* ***de*** *2014*

COORDINADOR DE SERVICIOS MISIONALES

COORDINADOR EDUCACIÓN

VIGILADO

Universidad Surcolombiana

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Asociación Colombiana de Psiquiatría



ASOCIACION
COLOMBIANA
DE PSIQUIATRIA

CERTIFICA QUE

Zaida Milena Medina Salas

Asistente

ASISTIO AL SEMINARIO DE SALUD MENTAL INFANTIL

Neiva, Septiembre 12 y13 de 2003

PEDRO REYES GASPAR
Decano Facultad de Salud

GERMAN CASAS NIETO
Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Asociación Colombiana de Psiquiatría
Conferencista

ROBERTO CORTES POLANIA
Jefe Programa de Psicologìa

ESE Hospital Departamental Garzón

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

GOBERNACIÓN DEL HUILA

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE SAN VICENTE DE PAÚL OPERADOR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 719 DEL 2012

CERTIFICAN QUE:

ZAIDA MILENA MEDINA

C.C. No. 26421771

Asistió a la capacitación en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), celebrada en Neiva el 22 de agosto de 2013.

NESTOR JHALYL MONROY ATÍA
GERENTE
ESE SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN

AMPARO CHAVARRO PÉREZ
REFERENTE DISCAPACIDAD
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CASA DE JUSTICIA-NEIVA

LA PSICOLOGA DE CASA DE JUSTICIA DE NEIVA

HACE CONSTAR QUE:

La señorita **ZAIDA MILENA MEDINA DIAZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.421.771 de Neiva, realizó su practica profesional en PSICOLOGÍA de la Universidad Surcolombiana; durante el período comprendido entre el 29 de enero al 11 de mayo de 2007.

Que durante dicha practica desarrollo satisfactoriamente las actividades propuestas, demostrando responsabilidad, cumplimiento, dinamismo y excelente relaciones interpersonales tanto con usuarios como con funcionarios.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Neiva a los 30 días del mes de julio de 2007.

NYDIA CONSTANZA PERDOMO GARCIA

110.08.02. 27/04/2013

LA SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA

CERTIFICA:

Que la señorita **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con la cédula No. 26.421.771 de Neiva, contrató con el Municipio de Palermo así:

TIPO DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	DURACION	FECHA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 018 DE 2008	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SICOLOGA EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PALERMO.	$8.750.000.OO	25 días y 2 meses	5 de febrero al 30 de abril de 2008
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 061 DE 2008	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SICOLOGA EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PALERMO.	$3.900.000.oo	3 meses	2 de mayo al 31 de julio de 2008
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 023 DE 2009	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SICOLOGA BRINDANDO A LA POBLACION APOYO EN EL PROCESO DE MEJORAMIENTO EN EL PROGRAMA PREVENCION DEL MALTRATO INFANTIL.	$5.000.000.oo	26 días y 2 meses	3 de febrero al 30 de abril de 2009
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 064 DE 2009	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SICOLOGA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PREVENCION DEL MALTRATO INFANTIL.	$4.500.000.oo	4 días y 2 meses	28 de mayo al 31 de julio de 2009

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 086 DE 2009	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO SICOLOGA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PREVENCION DEL MALTRATO INFANTIL.	$7.500.000.OO	26 días, 3 meses y 26 días	5 de agosto al 26 de diciembre de 2009
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 004 DE 2010	SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS RIESGOS Y DETERMINANTES DEL MALTRATO INFANTIL A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE METODOLOGIAS ESTANDARIZADAS DE LAS QUE DISPONE EL MUNICIPIO DE PALERMO Y EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA NACIONAL.	$9.100.000.oo	11 días y 5 meses	21 de enero al 30 de junio de 2010
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 010 DE 2010	SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA VIGILANCIA DE LOS RIESGOS Y DETERMINANTES DEL MALTRATO INFANTIL A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE METODOLOGIAS ESTANDARIZADAS DE LAS QUE DISPONE EL MUNICIPIO DE PALERMO Y EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA NACIONAL.	$9.360.000..oo	5 meses y 13 días	15 de julio al 27 de diciembre de 2010
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 015 DE 2010	SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA PROMOCION DEL EJERCICIO RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD Y UNA SANA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA COMUNIDAD INDIGENA PAEZ BACHE CON ENFOQUE ETNOCULTURAL.	$14.400.000.oo	20 días	1 al 20 de diciembre de 2010
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 017 DE 2010	SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LA PROMOCION DEL MALTRATO INFANTIL - ABUSO SEXUAL EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD INDIGENA PAEZ BACHE PARA PREVENIR LA MORBI-MORTALIDAD, DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE EDUCACION,Y ,INFORMACION, COMUNICACIÓN Y MOBILIZACON SOCIAL CON ENFOQUE ETNOCULTURAL.	$14.400.000.oo	20 días	3 al 22 de diciembre de 2010

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SSL - 165 DE 2011	SERVCIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA PROMOCION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD PAEZ BACHE.	$53.486.400	9 meses y 21 días	10 de marzo al 30 de diciembre de 2011
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 177 DE 2012	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUCION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO HUILA.	$12.000.000.oo	4 meses	1 de septiembre al 30 de diciembre de 2'12
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 086 de 2013	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUCION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO HUILA.	$15.000.000.oo	5 meses	VIGENTE

Se expide a solicitud de la interesada, para trámites pertinentes.

ROCIO DEL PILAR MEDINA RAMIREZ
Secretaria General y de Participación Comunitaria.

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE PROFESIONALES DE LA SALUD SERVIPLUS
"SERVIPLUS CTA"
NIT. 900.009.248 - 5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVIPLUS
NIT. 900.009.248-5

CERTIFICA QUE

La señora SAIDA MILENA MEDINA SALAS, identificada con la cedula de ciudadanía No 30.421.771 de Neiva (Huila) laboro en nuestra Cooperativa desde el 1 de Julio hasta el 31 de diciembre de 2008 como prestadora de servicios de salud, sus servicios como Psicóloga, en el HOSPITAL SAN FRANCISCO DE Paicol de Paicol Huila, contrato a termino indefinido, desempeñó de manera cumplimiento profesional en el tiempo establecido.

La presente certificación es expedida a solicitud del interesado, a los (13) días del mes de Marzo de 2012.

[redacted]
Gerente

Universidad Surcolombiana

NIT 891.180.084-2

CERTIFICACIÓN

El suscrito Jefe de programa de Educación física, certifica que **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS** identificada con Cedula de ciudadanía No 26.421.771 expedida en Neiva, curso y aprobó el componente flexible de natación, que hace parte de plan de estudios del programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana. Dicho componente tiene una intensidad horaria de un semestre.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los 22 días del mes de febrero de 2010.

Cordialmente,

VIRGILIO PUERTO POLANCO

Jefe Programa

REPUBLICA DE COLOMBIA
RESGUARDO INDIGENA PAEZ DE BACHE
PALERMO, HUILA
RESOLUCION DE CONSTITUCION No: 10 DEL 24 DE MAYO DE / 96.
Junta nacional: INCORA. Min. AGRICULTURA.

EL GOBERNADOR Y REPRESENTANTE LEGAL
DEL RESGUARDO INDIGENA PAEZ BACHE

CERTIFICA

Que la Profesional Universitaria **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 26.421.771 de Neiva, laboró con la comunidad del Resguardo Indígena como Profesional de Apoyo en el programa de "Promoción Social de la Secretaria de Salud Local", durante el tiempo comprendido del 01 de febrero de 2008 hasta el 30 de diciembre de 2010, ejerciendo su profesión satisfactoriamente con responsabilidad, cumplimiento y conocimiento de los fundamentos de la Cultura Nasa Paez Baché, bajo el manejo del enfoque diferencial en salud que dicha comunidad requiere.

La presente se expide a solicitud de la interesada, para fines pertinentes.

Dada en el Resguardo Indígena Páez de Baché, el día primero (01) de febrero de 2011.

Atentamente,

SALOMON TRUJILLO CUELLAR
Gobernador - Cabildo

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Centro Regional Neiva

EL COORDINADOR ACADEMICO DEL CENTRO REGIONAL NEIVA DE LA UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS-UNIMINUTO

HACE CONSTAR

Que la Docente **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS** identificada con cedula de ciudadanía **No. 26.421.771** de Neiva, fue docente de nuestra universidad en los módulo de Proyecto de vida y Teorías del Desarrollo; en el Programa de Pedagogía Infantil; durante el segundo semestre académico del año 2011 en la sede de Palermo y Santa María; la intensidad horaria por semestre es de 112 horas como carga académica.

La Docente **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS** se ha caracterizado por ser una docente respetuosa, responsable y con amplios conocimientos en los módulos que ha orientado.

Dado en Neiva a los 18 días del mes de Enero de 2012.

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Dirección Regional Neiva

EDWIN ALIRIO TRUJILLO CERQUERA
Coordinador Académico Regional
Universidad Minuto de Dios
Uniminuto

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS NIVEL I
PALERMO – HUILA
NIT.891.180.091-4

LA SUSCRITA GERENTE

CERTIFICA:

Que la señora ***ZAIDA MILENA MEDINA SALAS,*** *identificada con la cedula de ciudadanía Nº 26.421.771 de Neiva Huila, suscribió con la ESE Hospital San Francisco de Asís los siguientes contratos de prestación de servicios:*

VINCULO	*: Contrato de prestación de servicios No 147 de 2012*
PERIODO	*: Un (01) mes (Del 02 de Abril al 30 de Abril de 2012)*
VALOR CONTRATO	*: $ 1.613.000*
OBJETO	*: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios en forma autónoma e independiente por parte del contratista y a favor de la ESE, como psicólogo para realizar actividades de apoyo en Gestión Humana en las gestiones y actuaciones que de esa clase deba adelantar el ente asistencial, en cumplimiento de las tareas asignadas asistencial, en cumplimiento de las tareas asignadas constitucional y normativamente.*
VINCULO	*: Contrato de prestación de servicios No 190 de 2012*
PERIODO	*: Tres (03) meses (Del 02 de Mayo al 01 de Agosto de 2012)*
VALOR CONTRATO	*: $ 7.095.000*

E.S.E. Hospital San Francisco de Asís

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS NIVEL I
PALERMO – HUILA
NIT.891.180.091-4

OBJETO *: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios en forma autónoma e independiente por parte del contratista y a favor de la ESE, como psicólogo para realizar actividades de apoyo en Gestión Humana en las gestiones y actuaciones que de esa clase deba adelantar el ente asistencial, en cumplimiento de las tareas asignadas asistencial, en cumplimiento de las tareas asignadas constitucional y normativamente.*

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para sus fines pertinentes.

Dada en Palermo Huila, a los Ocho (08) días del mes de Agosto de 2012.

CLAUDIA ELENA RUIZ JARAMILLO.
Gerente.

Proyecto: C.A.T

110.08.02. 24/04/2014

LA SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA

CERTIFICA:

Que la señorita **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con la cédula No. 26.421.771 de Neiva, contrató con el Municipio de Palermo así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION NO. 086 DE 2013

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE SALUD PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO

- **VALOR:** $15.000.000..oo
- **DURACION:** 5 Meses
- **FECHA DE INICIACION:** 8 de febrero de 2013
- **FECHA DE TERMINACIÓN:** 9 de julio de 2013

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION NO. 211 DE 2013

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE SALUD PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO

- **VALOR:** $9.000.000..oo
- **DURACION:** 3 Meses
- **FECHA DE INICIACION:** 19 de julio de 2013
- **FECHA DE TERMINACIÓN:** 18 de octubre de 2013

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION NO. 323 DE 2013

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO-HUILA

- **VALOR:** $3.000.000..oo
- **DURACION:** 1 Mes
- **FECHA DE INICIACION:** 30 de noviembre de 2013
- **FECHA DE TERMINACIÓN:** 28 de diciembre de 2013

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION NO. 075 DE 2014

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO-HUILA

- **VALOR:** $18.000.000..oo
- **DURACION:** 6 Meses
- **FECHA DE INICIACION:** 17 de enero de 2014
- **FECHA DE TERMINACIÓN:** EN EJECUCION

Se expide a solicitud de la interesada, para trámites pertinentes.

ROCIO DEL PILAR MEDINA RAMIREZ
Secretaria General y de Participación Comunitaria.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Nilsa Heidy G.	Nombre: Dra. Rocio del Pilar Medina Ramírez	Nombre: Dra. Rocio del Pilar Medina Ramírez
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 24/04/2014	Fecha: 24/04/2014	Fecha: 24/04/2014

Comfamiliar
Más felicidad

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL AREA DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR

HACE CONSTAR

Que la señora **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS,** identificada con la cédula de ciudadanía número **26.421.771 Expedido en Neiva (Huila)**, prestó sus servicios como contratista independiente actuando por su propia cuenta y riesgos, con absoluta autonomía y libertad, por ende, no estuvo sometida a ningún tipo de subordinación jurídica laboral por el contratante, en el objeto y periodo que a continuación se relaciona:

Contrato prestación de servicios 077 - 2012
Área: Innovación Social
Programa: Familias con bienestar.
Objeto: orientar y asesorar profesionalmente en la promoción de la convivencia armónica de sus integrantes, la prevención de la violencia en el contexto familiar, por medio de una estrategia pedagógica diferencial, psicológica y social, que promueve el mejoramiento de su calidad de vida y bienestar.
Duración: 14 de mayo de 2012 hasta el 31 de agosto del 2012.

Contrato prestación de servicios 065 - 2013
Área: Innovación Social
Programa: Familias con bienestar.
Objeto: prestar personalmente sus servicios como agente educativo, de conformidad a los lineamientos establecidos en el contrato de aportes y anexos técnicos.
Duración: 14 de mayo de 2012 hasta el 31 de agosto del 2012.

Contrato prestación de servicios 049 - 2014
Área: Innovación Social
Programa: Familias con bienestar.
Objeto: prestar personalmente sus servicios como agente educativo, de conformidad a los lineamientos establecidos en el contrato de aportes y anexos técnicos.
Duración: Desde 01 de marzo del 2014 hasta 31 de marzo del 2014.

Comfamiliar
Más felicidad

Contrato prestación de servicios 260 - 2014
Área: Innovación Social
Programa: Familias con bienestar.
Objeto adelantar los procesos de formación individual y grupal a las familias vinculadas a la modalidad familias con bienestar, activar rutas de atención y redes sociales en los casos que lo requieran y brindar acompañamiento a las familias en el desarrollo de actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento de sus redes de apoyo.
Duración: Desde el 01 de junio del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2014.

Contrato prestación de servicios 069 - 2015
Área: Innovación Social
Programa: Familias con bienestar.
Objeto: adelantar los procesos de formación individual y grupal a las familias vinculadas a la modalidad familias con bienestar, activar rutas de atención y redes sociales en los casos que lo requieran y brindar acompañamiento a las familias en el desarrollo de actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento de sus redes de apoyo.
Duración: Desde el 01 de junio del 2013 hasta 31 de enero del 2014.

Contrato prestación de servicios 201-2016.
Área: Innovación Social
Programa: Familias con bienestar.
Objeto: adelantar los procesos de formación individual y grupal a las familias vinculadas a la modalidad familias con bienestar, activar rutas de atención y redes sociales en los casos que lo requieran y brindar acompañamiento a las familias en el desarrollo de actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento de sus redes de apoyo.
Duración: Desde el 04 mayo del 2016 hasta el 15 de diciembre del 2016.

La presente se expide a solicitud del interesado en Neiva a los 23 días del mes de mayo de 2017.

FRANCISCO PERDOMO ARIAS

Revisó: Francisco Perdomo Arias
Elaboró: Contratación – Cristina Vargas
8713092-8713093-8713094 Ext: 6804

110.08.02. 18/10/2014

LA SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA

CERTIFICA:

Que la señorita **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con la cédula No. 26.421.771 de Neiva, contrató con el Municipio de Palermo así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION NO. 075 DE 2014

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE SALUD PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO HUILA.

- **VALOR:** $27.000.000..oo
- **DURACION:** 9 Meses
- **FECHA DE INICIACION:** 17 de Enero de 2014
- **FECHA DE TERMINACIÓN:** 16 de Octubre de 2014

Se expide a solicitud de la interesada, para trámites pertinentes.

DIANA PAOLA MENDOZA ALARCON
Secretaria General y de Participación Comunitaria.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Adriana Vargas.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 18/10/2014	Fecha: 18/10/2014	Fecha: 18/10/2014

110.08.02. 02/01/2015

LA SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA

CERTIFICA:

Que la señorita **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con la cédula No. 26.421.771 de Neiva, contrató con el Municipio de Palermo así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 219 DE 2014

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE SALUD PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO HUILA.

- **VALOR:** $7.500.000.oo.
- **DURACION:** 2 MESES 10 DIAS Y/O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2014
- **FECHA DE INICIACION:** 25 DE OCTUBRE DE 2014
- **FECHA DE TERMINACIÓN:** 30 DE DICIEMBRE DE 2014

El presente se expide a solicitud de la interesada, para los trámites pertinentes.

DIANA PAOLA MENDOZA ALARCON
Secretaria General y de Participación Comunitaria.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Nilsa Heidy G.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 02/01/2015	Fecha: 02/01/2015	Fecha: 02/01/2015

PALERMO POR SU TRANSPARENCIA

EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS
NOVENA ZONA

Neiva19 de Diciembre 2007

CERTIFICADO

Certifico que la Psicóloga ZAIDA MILENA MEDINA SALAS identificada con CC 26421771 de Neiva, colaboró en la Selección de personal de Suboficiales , Soldados Regulares , Soldados Bachilleres, de forma eficas y confiable , con esmero y dedicación ,tiene todas las capacidades necesarias para ejercer su profesión en cualquier área a la cual se le asigne.

La presente se expide a solicitud de la interesada.

T.C. PINZÓN TURCIOS EDIE
COMANDANTE NOVENA ZONA DE RECLUTAMIENTO

	ALCALDIA MUNICIPAL DE PALERMO NIT. 891.180.021-9	
Juntos	**FORMATO CERTIFICACIONES**	

Fecha : 20/01/2015	Versión: 1	Código: CP-GD-FO-07	Página 1

110.08.02.

Palermo Huila, 06/05/2015

LA SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA

CERTIFICA:

Que la señorita **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con la cédula No. 26.421.771 de Neiva, contrató con el Municipio de Palermo así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 110-15-04-046 DE 2015

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO - HUILA

- **VALOR:** $12.000.000.oo
- **DURACION:** 4 MESES
- **FECHA DE INICIACION:** 07 DE ENERO DE 2015
- **FECHA DE TERMINACION:** 06 DE MAYO DE 2015

El presente se expide a solicitud de la interesada, para los trámites pertinentes.

DIANA PAOLA MENDOZA ALARCON
Secretaria General y de Participación Comunitaria.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Nilsa Heidy G.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.
Firma:	Firma:	Firma:

Juntos	ALCALDIA MUNICIPAL DE PALERMO NIT. 891.180.021-9	
	FORMATO CERTIFICACIONES	

Fecha : 20/01/2015	Versión: 1	Código: CP-GD-FO-07	Página 1

110.08.02.

Palermo Huila, 07/10/2015

LA SECRETARIA GENERAL Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA

CERTIFICA:

Que la señorita **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS**, identificada con la cédula No. 26.421.771 de Neiva, contrató con el Municipio de Palermo así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 110-15-04-166 DE 2015

- **OBJETO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR Y APOYAR ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE RIESGOS Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE PALERMO - HUILA

- **VALOR:** $15.000.000.oo
- **DURACION:** 5 MESES
- **FECHA DE INICIACION:** 07 DE MAYO DE 2015
- **FECHA DE TERMINACION:** 06 DE OCTUBRE DE 2015

El presente se expide a solicitud de la interesada, para los trámites pertinentes.

DIANA PAOLA MENDOZA ALARCON
Secretaria General y de Participación Comunitaria.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Nilsa Neidy G.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.	Nombre: Dra. Diana Paola Mendoza A.
Firma:	Firma:	Firma:

PALERMO POR SU TRABAJO TRANSPARENTE

EL GOBERNADOR Y REPRESENTANTE LEGAL DEL RESGUARDO INDIGENA PIJAO LA TATACOA – VILLAVIEJA HUILA

CERTIFICA QUE

La profesional Zaida Milena Medina Salas con cedula de ciudadanía 26421771 de Neiva, presto los servicios profesionales durante el año 2016 para desarrollar la coordinación de la modalidad territorios étnicos con bienestar en el resguardo indígena Píjao la Tatacoa, direccionado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el cabildo indígena el cual fu el operador de la modalidad según contrato 357 de 2016 cuyo nombre "CIMENTAR EL SITIO SAGRADO DE LAS TUMBAS ANCESTRALES DEL RESGUARDO INDIGENA PIJAO LA TATACOA, PARA CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO CULTURAL Y PROMOVER UNA CULTURA DE BUEN TRATO AL INTERIOR DE CADA FAMILIA QUE CONFORMAN EL RESGUARDO".

Dada lo veinte siete (27) días del mes de diciembre (12) del dos mil dieciséis (2016)

Firma,

Laureano Calderón

LAUREANO CALDERON SANCHEZ
GOBERNADOR Y REPRESENTANTE LEGAL DEL RESGUARDO INDIGENA PIJAO LA TATACOA – VILLAVIEJA HUILA

REPUBLICA DE COLOMBIA
RESGUARDO INDÍGENA PÁEZ DE BACHE
PALERMO, HUILA
RESOLUCIÓN DE CONSTITUCIÓN No: 10 DEL 24 DE MAYO DE /96.
Junta nacional: INCORA. Min. AGRICULTURA

EL SUSCRITO GOBERNADOR DEL CABILDO DE LA COMUNIDAD DEL RESGUARDO INDIGENA PAEZ BACHE

En uso de sus atribuciones conferidas por la comunidad y la ley

CERTIFICA QUE

La psicóloga **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS,** identificada con cedula de ciudadanía **Nº** 26421771 expedida en Neiva Huila, presto sus servicios profesionales durante el año 2016 en calidad de coordinadora de proyecto de territorios étnicos con bienestar dentro de nuestra comunidad indígena, proyecto financiado por el ICBF según convenio 328 del 2016, trabajando conforme a las normas consuetudinarias de nuestro reguardo; y certifico que es una persona idónea para desempeñar el cargo solicitado.

Dada en el Resguardo Indígena Páez Bache, a los (31) días del mes de diciembre del 2016

En constancia firma,

Jenny Marcela Amezquita.

JENNY MARCELA AMEZQUITA ESCOBAR
Gobernadora

Comfamiliar
Más felicidad

LA SUSCRITA SUPERVISORA DE LA MODALIDAD Y LA COORDINADORA DEL AREA DE INNOVACIÓN SOCIAL DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR

HACE CONSTAR

Que la señora **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS ,** identificada con la cédula de ciudadanía número **26,421,771,** prestó sus servicios como contratista independiente en el área de **INNOVACION SOCIAL,** en el siguiente periodo:

Contrato civil de prestación de servicios No 201-2016
Objeto: Agente Educativo
Duración: Desde el 04 de Mayo de 2016 hasta 15 de Diciembre de 2016

Obligaciones especiales del contratista:

- Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio focalizado a través de mínimo 2 (dos) visitas domiciliarias.
- Diligenciar la ficha de caracterización socio – familiar (Registro Único de Beneficiarios del ICBF-RUB) y perfil de vulnerabilidad – generatividad a cada familia vinculada que le haya sido asignada.
- Realizar encuentros grupales, de facilitación y de seguimiento (visitas domiciliarias) y sesiones de nivelación a cada familia vinculada que le haya sido asignada.
- Elaborar el plan de vida familiar de cada familia asignada según factores protectores y vulnerables, y apoyar en el desarrollo del mismo de acuerdo a los encuentros grupales, de facilitación y de seguimiento, y sesiones de nivelación.
- Hacer constante evaluación, diagnóstico e intervención en los procesos que se presente en las familias y la dinámica de las mismas.
- Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención, en el desarrollo de actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento de sus redes de apoyo.
- Activar rutas de atención y redes sociales en los casos de violencia, abuso, descuido grave o vulneración de derechos que deben ser remetidos a los actores locales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF (salud, educación, protección ICBF, programas de primera infancia, Registraduria, entre otros).
- Identificar en las familias asignadas aquellas con mayor riesgo (candidatas a apoyo terapéutico) y reportar en el formato de remisión correspondiente.
- Activar la red institucional pública y privada para que participen directamente, apoyando las actividades desarrolladas en la ejecución de la modalidad.

Comfamiliar
Más felicidad

- Participar activamente en las actividades propuestas para las familias beneficiarias de la modalidad.
- Asistir y participar activamente en encuentros, reuniones, capacitaciones, estudios de caso y espacios de discusión que se convoquen y estén establecidos por la coordinación general de la modalidad.
- Elaborar y entregar informes cualitativo y cuantitativo de las familias asignadas, según los parámetros y fechas establecidas.
- Presentar el cronograma de actividades con los módulos a desarrollar por mes al coordinador del centro zonal.
- Organizar los formatos físicos de los encuentros de facilitación y de seguimiento, grupales, sesiones de nivelación y demás documentos desarrollados con las familias.
- Velar por el buen estado de los elementos distintivos de la modalidad.
- Portar debidamente los elementos distintivos en todas las actividades que se desarrollen con las familias y actividades relacionadas con la modalidad.
- Entregar la información necesaria y solicitada por la coordinación de la modalidad cuando se requiera.
- Imprimir el material para trabajar con las familias suministrado por correo electrónico desde la coordinación de la modalidad.
- Cumplir con las políticas de seguridad, los procedimientos para el manejo de la información definidos por el ICBF, tales como habeas data y uso y distribución de la información.
- Las demás que en virtud del presente contrato se generen.

La presente se expide a solicitud de la interesada en Neiva a los 15 días del mes de diciembre de 2016.

ERIKA TRINIDAD GRISALES H.
Supervisora de la modalidad

CLAUDIA ROCIO SALOMÓN ARIZA.
Coordinadora Innovación Social.

FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

LA SUSCRITA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que el señor(a), **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. **26.421.771**, prestó sus servicios con nuestra fundación desempeñándose como **AGENTE EDUCATIVO,** en la modalidad **FAMILIA CON BIENESTAR PARA LA PAZ,** bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios profesionales, en el siguiente periodo:

- Desde el diecinueve (19) de febrero hasta el diecisiete (17) de octubre del **2018.**
- Desde el quince (15) de abril hasta el quince (15) de diciembre del **2017.**

Objeto del contrato:

El contratista se compromete a promover el desarrollo de habilidades y capacidades necesarias que les permitan a las familias tener los recursos psicosociales que faciliten el logro de la modalidad **FAMILIAS CON BIENESTAR PARA LA PAZ** y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del contrato.

Descripción de funciones:

- Identificar, buscar y vincular las familias por unidad de tejido familiar del territorio focalizado, a través de visitas domiciliarias o sesiones comunitarias.
- Diligenciar respecto de cada familia vinculada que le haya sido asignada la Ficha de Caracterización Socio – Familiar, el perfil de Vulnerabilidad - Generatividad, el mapa de pertenencia actual y potencial y el Genograma.
- Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención.
- Implementar con las familias los encuentros grupales conforme a la metodología especifica para el desarrollo de las acciones de aprendizaje – educación (encuentros grupales) y la estrategia de Nivelación definida.
- Realizar intervenciones de facilitación en domicilio con las familias asignadas a su UTF.

- Realizar acciones para la activación de rutas y fortalecimiento de redes de las familias asignadas.
- Participar activamente en las estrategias de gestión del conocimiento y asistencia técnica para asegurar la calidad y la mejora continua en la intervención con las familias.
- Elaborar el Plan de vida familiar de cada familia asignada, según factores protectores y vulnerables, así como apoyar su desarrollo a partir de encuentros grupales, de facilitación, seguimiento y sesiones de nivelación que se requieran para el óptimo cumplimiento de ésta obligación.
- Hacer evaluación, diagnóstico e intervención en los procesos de las familias asignadas a su Unidad de tejido familiar.
- Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias para iniciar ruta de atención en el desarrollo de las actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento de redes de apoyo.
- Activar rutas de atención en los casos de violencia, abuso, descuido grave o vulneración de derechos que deben ser remitidos a los actores locales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF (salud, protección ICBF, educación, programas de primera infancia, registraduría, entre otros)
- Atender de manera interdisciplinar a las familias teniendo en cuenta que en todos y cada uno de los encuentros que se realicen, es de estricto cumplimiento que se encuentren los tres (3) profesionales que conforman la unidad de tejido familiar.
- Activar la red institución pública y privada para que participen directamente, apoyando las actividades desarrolladas en la ejecución de la modalidad.
- Participar activamente en las estrategias de la gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua de la intervención de las familias, y en actividades propuestas para las familias beneficiarias de la modalidad.
- Asistir y participar activamente en todos los encuentros, reuniones, capacitaciones, estudios de caso y espacios de discusión que se convoquen y estén establecidos por la coordinación general de la modalidad.
- Elaborar y entregar un informe mensual con corte del día 10 de cada mes por unidad de tejido familiar, con descripción cualitativa y reporte cuantitativo de las familias asignadas, según los parámetros establecidos por el operador.
- Presentar el cronograma de actividades de cada mes (encuentros grupales, sesiones de nivelación, activación de ruta de atención y visitas de facilitación y

seguimiento) al coordinador de zona, o al administrativo del ente operador que lo solicite.

- Organizar los formatos físicos de los encuentros de facilitación y de seguimiento, grupales, sesión de nivelación, perfil de vulnerabilidad – generatividad, mapa de pertenencia, genograma y demás documentos desarrollados con las familias.
- Velar por el buen estado de los elementos distintivos de la modalidad.
- Portar debidamente los elementos distintivos en todas las actividades que se desarrollen con las familias y aquellas que estén relacionadas directamente con la ejecución de la modalidad.
- Entregar la información necesaria y solicitada por la coordinación de la modalidad cuando se requiera.

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada; dada en Neiva – Huila, a los (09) días del mes de Abril del año dos mil diecinueve **(2019).**

Cordialmente,

ANA YAZMÍN CHALA ESPAÑA
Líder Talento Humano
Fundación Social Amor y Vida.

FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA NIT.813.013.497-2

Proyectó.
Breiman E. Quiroz
Asistente. Admón. G.T.H. F.S.A.V.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL CONTRATO DE APORTES No. 193 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA COMO – PROFESIONAL (UTF)

OPERADOR: FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA
CONTRATO DE APORTE ICBF No.193
PLAZO: DEL 29 DE ABRIL HASTA EL 28 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2019.
O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS (lo primero que suceda).

Entre los suscrito, **BELÉN RAMÍREZ VARGAS,** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 26.501.659 de Gigante Huila, en su calidad de representante de la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA,** identificado con NIT 813.013.497-2, quien para efectos de este contrato se denominará **EL OPERADOR**, por una parte, y por la otra, el señor(a) **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS** mayor de edad, identificado(a) con cedula de ciudadanía número **26421771,** obrando en nombre y representación propia, quien se denominara **PROFESIONAL DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR (UTF)**, hemos acordado celebrar el presente contrato por prestación de servicios profesionales que se regirá por las clausulas aquí consignadas previas a las siguientes: **********

CONSIDERACIONES

1. Que la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA** tal y como lo refleja el contrato de Aporte No **193** de Aporte con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF-**, acuerda desarrollar actividades propias de La Modalidad "Familias con Bienestar para la Paz", garantizando la total y correcta inversión de los recursos asignados por el ICBF. **********

2. Que la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA** y **El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF-**, suscribieron el Contrato de Aporte No. **193** cuyo objeto es la Modalidad "Familias con Bienestar para la Paz" constituye una intervención psicosocial de tipo solidario y colaborativo, que desarrolla con las familias tres tipos de intervención, acciones de aprendizaje – educación, de facilitación y en red, el cual se encuentra vigente hasta el 31 de Diciembre de **2019.** **********

3. Que, en el marco de dicho contrato de aporte, la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA** adelantará el proceso de vinculación del Talento Humano, para el desarrollo del objeto del presente contrato con total discrecionalidad, observando y atendiendo los perfiles suministrados previamente por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF-.** **********

4. Que los términos utilizados en este documento tendrán el significado corriente y usual que ellos tienen en el lenguaje técnico correspondiente, o en el natural y obvio según el uso general de los mismos, salvo que se encuentren expresamente definidos de otra forma en el texto del presente documento. En todo caso, la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA** tendrá amplias facultades para interpretar y aplicar el sentido y alcance de los términos y cláusulas contenidas en este contrato. **********

EL CONTRATISTA declara:

1. Que la información que ha proporcionado a la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA**, sobre sus condiciones, calificaciones y trayectoria profesional, son veraces.
2. Que conoce plenamente las condiciones generales y específicas de contratación bajo la modalidad de Prestación de servicios, encomendada mediante el presente contrato, y que se considera apto para desempeñar dichas actividades con la dedicación, esmero y eficiencia, requeridas.
3. Que se obliga a acatar la reglamentación de la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA**, en todo aquello que le sea aplicable en su categoría de **CONTRATISTA** y en virtud del presente contrato.
4. Que el **CONTRATISTA**, entregara por escrito a la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA** su disponibilidad de tiempo para el desarrollo de sus obligaciones contractuales.
5. Que conoce el carácter jurídico de la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA** como entidad sin ánimo de lucro, y acepta las condiciones que por ende se aplican a este contrato.
6. Que no ha transferido ni ofrecerá a ningún empleado o directivo de la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA** ni a ningún tercero, beneficio directo o indirecto alguno que se derive del presente contrato o de la concesión del mismo.
7. Que actuará en el mayor beneficio a favor de la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA**, en cualquier circunstancia.
8. Que acatará todas las leyes, ordenanzas y reglamentos vigentes en el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de este **CONTRATO**.

9. Que **EL CONTRATISTA** no han sido inhabilitado por la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA**, o por cualquier entidad pública o privada que le impida el ejercicio de su profesión.
10. Que respetará las normas éticas más estrictas en la ejecución del presente **CONTRATO**, lo que incluye la no realización de prácticas discriminatorias o de explotación o la aplicación de cualquier práctica contraria a los derechos enunciados en la Convención sobre los Derechos del Niño.
11. Que teniendo en cuenta lo anterior y de conformidad con su legitima voluntad ha decidido aceptar el presente contrato, con todos y cada uno de los elementos que lo componen.
12. Que el precio total que se estipula en la Cláusula 4ª de este Contrato constituirá la única remuneración en calidad de Honorarios en relación con el mismo. **EL CONTRATISTA** no aceptará en beneficio propio ninguna comisión comercial, descuento o retribución similar relacionada con las actividades emprendidas en la aplicación del presente **CONTRATO** o el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del mismo.

CLAUSULAS

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: Prestar sus servicios profesionales como **PROFESIONAL DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR (UTF),** para promover el desarrollo de habilidades y capacidades necesarias que les permitan a las familias tener los recursos psicosociales que faciliten el logro de la modalidad **FAMILIAS CON BIENESTAR PARA LA PAZ.** en el Departamento del Huila y en el(os) Municipio(s) asignado(s), en concordancia con establecido en el contrato de aportes No. 193 suscrito entre **EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENSTAR FAMILIAR -ICBF-** y la **FUNDACIÒN SOCIAL AMOR Y VIDA,** y los Lineamientos técnicos del ICBF y las disposiciones establecidas por el CONTRATANTE. ****

SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL UTF: En ejercicio del objeto contractual del presente contrato, el **PROFESIONAL UTF** se compromete a favor del **OPERADOR** a:

1. Identificar, buscar y vincular las 120 familias por unidad de tejido familiar del territorio focalizado, a través de un mínimo de dos (2) visitas domiciliarias;
2. Diligenciar respecto de cada familia vinculada que le haya sido asignada la Ficha de Caracterización Socio – Familiar, el perfil de Vulnerabilidad - Generatividad, el mapa de pertenencia actual y potencial y el Genograma.
3. Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención.

4. Implementar con las familias los encuentros grupales conforme a la metodología específica para el desarrollo de las acciones de aprendizaje – educación (encuentros grupales) y la estrategia de Nivelación definida.
5. Realizar intervenciones de facilitación en domicilio con las familias asignadas a su UTF.
6. Realizar acciones para la activación de rutas y fortalecimiento de redes de las familias asignadas.
7. Participar activamente en las estrategias de gestión del conocimiento y asistencia técnica para asegurar la calidad y la mejora continua en la intervención con las familias.
8. Elaborar el Plan de vida familiar de cada familia asignada, según factores protectores y vulnerables, así como apoyar su desarrollo a partir de encuentros grupales, de facilitación, seguimiento y sesiones de nivelación que se requieran para el óptimo cumplimiento de ésta obligación.
9. Hacer evaluación, diagnóstico e intervención en los procesos de las familias asignadas a su Unidad de tejido familiar.
10. Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias para iniciar ruta de atención en el desarrollo de las actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento de redes de apoyo.
11. Activar rutas de atención en los casos de violencia, abuso, descuido grave o vulneración de derechos que deben ser remitidos a los actores locales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF (salud, protección ICBF, educación, programas de primera infancia, registraduría, entre otros).
12. Atender de manera interdisciplinar a las familias teniendo en cuenta que en todos y cada uno de los encuentros que se realicen, es de estricto cumplimiento que se encuentren los tres (3) profesionales que conforman la unidad de tejido familiar.
13. Activar la red institución pública y privada para que participen directamente, apoyando las actividades desarrolladas en la ejecución de la modalidad.
14. Participar activamente en las estrategias de la gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua de la intervención de las familias, y en actividades propuestas para las familias beneficiarias de la modalidad.
15. Asistir y participar activamente en todos los encuentros, reuniones, capacitaciones, estudios de caso y espacios de discusión que se convoquen y estén establecidos por la coordinación general de la modalidad.
16. Elaborar y entregar un informe mensual en un cd' con corte del día (26) de cada mes por unidad de tejido familiar, con descripción cualitativa y reporte cuantitativo de las familias asignadas, según los parámetros establecidos por el operador.

17. Presentar de manera oportuna el cronograma de actividades con corte del día (05) de cada mes (encuentros grupales, sesiones de nivelación, activación de ruta de atención, visitas de facilitación con una duración de 2 horas y seguimiento con sus respectivos soportes fotográficos en medio magnético) al coordinador de zona, o al administrativo del ente operador que lo solicite.
18. Reportar e informar de manera oportuna por medio del correo las novedades que se presente en el sitio del encuentro.
19. Organizar los formatos físicos de los encuentros de facilitación y de seguimiento, grupales, sesión de nivelación, perfil de vulnerabilidad – generatividad, mapa de pertenencia, genograma y demás documentos desarrollados con las familias.
20. Velar por el buen estado de los elementos distintivos de la modalidad.
21. Portar debidamente los elementos distintivos en todas las actividades que se desarrollen con las familias y aquellas que estén relacionadas directamente con la ejecución de la modalidad.
22. Entregar la información necesaria y solicitada por la coordinación de la modalidad cuando se requiera.
23. Cumplir con las políticas de seguridad, los procedimientos para el manejo de la información definidos por ICBF, tales como Habeas data y uso y distribución de la información.
24. Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo a los términos y condiciones pactadas, las cuales solamente podrán ser modificadas previo cumplimiento del trámite establecido para tal fin por la Fundación, y con fundamento en los debidos soportes.
25. Acreditar el pago al sistema de Seguridad Social Integral, y parafiscales, cuando a esta hubiere lugar, para cada uno de los respectivos pagos que se estipulen en el presente contrato.
26. Responder por el pago de los tributos que se causen o llegaron a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
27. Presentar la respectiva factura o su documento equivalente cuando esté obligado a ello, de acuerdo con el régimen tributario aplicable al objeto contratado, acompañada de los soportes que permitan establecer el cumplimiento de las condiciones pactadas, incluido el Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN. Es obligación del contratista conocer y presupuestar todos los gravámenes de los cuales es responsable al momento de celebrar el presente contrato, por tanto asumirá la responsabilidad y los costos, multas y/o sanciones que llegaren a generarse por la inexactitud de la información fiscal que se haya entregado.

28. Mantener a La Fundación libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados). En consecuencia, el contratista mantendrá indemne a La Fundación contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que puede causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros incluidos el personal de La Fundación, ocasionados por el contratista o por sus subcontratistas o dependientes (si fueren autorizados) en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.
29. En el evento que el objeto contratado involucre la asignación de bienes devolutivos al contratista, este deberá conservarlos y usarlos adecuadamente con la obligación de responder por su deterioro o pérdida imputables al contratista. Así mismo, el contratista deberá al momento de la terminación del contrato efectuar la devolución de los bienes entregados para el desarrollo del mismo.
30. Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando se requiera.
31. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo de contrato le imparta La Fundación a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
32. Abstenerse a pactar y realizar cobros adicionales a los beneficiarios del subsidio y/o a terceros por concepto de los servicios prestados bajo este convenio o cualquier otro servicio complementario o relacionado.
33. Debe asumir un comportamiento, presentación personal y vocabulario adecuado y respetuoso.
34. Abstenerse de participar o promover la realización de actividades de proselitismo político.
35. Todas las que además de las descritas en este documento de una u otra manera se encuentre inherente al buen ejercicio de su cargo y funcionamiento de la empresa.

Frente al Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. Cumplir con los roles y responsabilidades establecidos del SG-SST en el Formato 001-OD-GH-V1.

Frente al Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

1. Cumplir los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad.
2. Participar en las actividades de capacitación del SGC.
3. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del SGC.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: Son obligaciones del contratante:

1. Pagar al **PROFESIONAL UTF**, como contra prestación de los servicios prestados, la suma pactada en calidad de honorarios.
2. Prestar al **PROFESIONAL UTF** la colaboración que sera necesaria siempre que estén contempladas en el reglamento operativo para el desarrollo del contrato, poniendo a disposición los medios requeridos por el **PROFESIONAL UTF** con el fin de cumplir cabalmente el objeto de este.
3. Poner a disposición al **PROFESIONAL UTF** la información y documentación que este considere necesaria para el buen desarrollo del contrato.
4. El contratante deberá facilitar el acceso a sus instalaciones al **PROFESIONAL UTF**.

CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará a **EL CONTRATISTA** por la prestación de sus servicios personales la suma total de **VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($26.495.944) M/CTE**, pagados de la siguiente manera en el mes de abril correspondiente al tiempo entre el veintinueve (29) y treinta (30) de abril se cancelara la suma de **DOSCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS PESOS (220.800) M/CTE** en los meses de mayo a noviembre de 2019, se cancelara en siete (07) mensualidades iguales vecindadas por cada mes por un valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS ($3.311.993) M/CTE,** en el mes de diciembre de 2019 correspondiente al periodo del primero (01) hasta el veintiocho (28) un valor de **TRES MILLONES NOVENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS ($3.091.193) M/CTE,** sujeto a metas de cumplimiento. Teniendo en cuenta que por unidad de tejido familiar (UTF) se deben atender ciento veinte (120) familias y que cada una tiene un valor de **VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS ($27.600) MCTE,** el pago de los honorarios del **PROFESIONAL UTF,** estará supeditado al total de atendidos que se evidencien en el informe mensual, para lo cual deberá aportarse los siguientes documentos: a). *Un informe detallado de manera mensual de las actividades desarrolladas con las respectivas evidencias en cumplimiento del contrato* b). Anexar pagos de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) del mes correspondiente presentado los primeros cinco (5) de cada mes. **PARAGRAFO PRIMERO:** Finalizadas las labores por parte del **PROFESIONAL UTF**, el **OPERADOR** contará con un plazo de **QUINCE (15)** días para revisar y manifestar sus comentarios a la labor realizada con el fin de aprobar la realización del objeto contractual y proceder al pago del precio del contrato, por la realización de las actividades desarrolladas en el transcurso del mes. Por otra

parte, deberá hacer entrega del correo corporativo si aplica y la información de la estrategia en medio magnético las cual estuvo a su cargo; si transcurrido el termino no existe manifestación por parte del **OPERADOR** se entenderá aceptada a satisfacción la labor realizada. **PARAGRAFO TERCERO.** El valor del contrato se pacta por el sistema de precio unitario sin formula de reajustes, por consiguiente, su valor comprende y remunera la totalidad de las actividades y/o suministros que sean necesarios para ejecución de su objeto, de conformidad con lo pactado e incluye los costos directos e indirectos relacionados con aquella tales como traslados y demás que debe asumir el contratista. **PARAGRAFO CUARTO:** El pago de los honorarios se hará efectivo una vez haya ingresado los recursos de la Tesorería de **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF-**, a la **FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA** y se cancelará por concepto de conectividad la suma mensual de **SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN PESOS ($61.321) MCTE. PARAGRAFO QUINTO.** El valor de los honorarios será reajustado siempre que la cantidad de familias atendidas sea menor a la suma fijada. En consecuencia, en caso de que una familia se retire el valor fijado de forma unitaria será descontada en la suma de honorarios.

QUINTA. TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo para la ejecución del presente contrato se establece a partir del veintinueve (29) de abril de 2019 hasta el veintiocho (28) de diciembre de 2019 o hasta agotar los recursos, lo primero que suceda. Cualquier modificación o prorroga que se quiera hacer del plazo aquí establecido deberá ser acordado por las partes y constar en otro anexo al presente documento. **PARAGRAFO PRIMERO**: No obstante, en el plazo aquí estipulado, en el evento que presente un incumplimiento de las obligaciones u objeto del contrato adquiridas por el **PROFESIONAL UTF** y el **OPERADOR** se dará por terminado de manera inmediata, mediante una comunicación simple, escrita dirigida a la otra parte y sin lugar a indemnización alguna **PARAGRAFO SEGUNDO:** El desarrollo y continuidad del contrato estará sujeto a los resultados de Interventoría, a la duración del contrato de aportes y/o hasta agotar los recursos de atención liquidada de conformidad de los aportes realizados por la entidad territorial adherente.

SEXTA. LUGAR Y FORMA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.- EL PROFESIONAL UTF se obliga a prestar sus servicios personales, en la **FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA** en las ciudades, municipios y sedes donde se celebren contratos, teniendo en cuenta las actividades programadas por la Fundación en el desempeño de su servicios para la Modalidad "Familias con Bienestar para la Paz" **PARAGRAFO 1. EL OPERADOR** de acuerdo a sus

necesidades, podrá cambiar y ajustar los horarios de las actividades cuando lo estime conveniente. **PARAGRAFO 2. PROFESIONAL UTF** presentará previo a la firma del contrato una nota escrita sobre la disponibilidad de tiempo y el horario que él dispone para la ejecución de las actividades propias del contrato, dejando claro que dicho horario es aportado por el **PROFESIONAL UTF** mismo, y que éste no genera ningún tipo de subordinación.

SEPTIMA- OTRAS OBLIGACIONES DEL PROFESIONAL UTF. - EL PROFESIONAL se obliga mediante el presente contrato, además de las obligaciones que le impone la Ley, la ética y la moral, a asistir a todas y cada una de las reuniones que convoque **EL OPERADOR**, siempre que las mismas tengan relación directa o indirecta con el objeto desarrollo y las obligaciones contractuales del presente contrato.

OCTAVA.- SEGURIDAD SOCIAL.- A la firma del presente contrato **EL PROFESIONAL UTF,** por su cuenta y riesgo debe estar afiliado a un fondo de pensiones obligatorias, a una EPS, y a una ARL; **PARÁGRAFO PRIMERO: EL PROFESIONAL UTF** se obliga a asumir los pagos y retenciones por estos conceptos y a presentar mes a mes los correspondientes recibos de pago y certificaciones que estos le generen, como requisito esencial y necesario para que **El OPERADOR** pague los honorarios establecidos en la cláusula cuarta del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento del pago de la Seguridad Social o de comprobarse el hecho de fraude o falsedad en los soportes que presente, se dará por terminado el contrato haciéndose responsable **EL PROFESIONAL** de las sanciones y repercusiones legales a las que éste hecho diera lugar.

NOVENA.- EFECTOS.- El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto y sin valor, cualquier otro contrato verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad pudiendo ellas mismas convenir por escrito en otrosí, modificaciones al mismo lo cual formará parte integrante del presente contrato.

DECIMA. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD: Queda entendido que la información y/o documentos que el **OPERADOR** entregue a **EL PROFESIONAL UTF** son confidenciales y su uso se limita al objeto de este contrato, comprometiéndose éste a utilizarlos única y exclusivamente en el desarrollo del contrato sin darlos a conocer a terceros ajenos a la **FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA**, respondiendo por los perjuicios que llegare a ocasionar con el uso indebido que se le dé a la información suministrada. En consecuencia, **EL PROFESIONAL UTF** adquiere el compromiso de tomar todas las precauciones

necesarias para garantizar la confidencialidad del material e información al que tenga acceso. Para asegurar el cumplimiento de este compromiso, **EL PROFESIONAL UTF** se compromete a devolver de inmediato todos los documentos que el **OPERADOR** le haya facilitado para la prestación de sus servicios, en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en el desarrollo del objeto aquí convenido.

DECIMA PRIMERA.- HABEAS DATA: En la aplicación de la ley estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que regulen lo relacionado con habeas data, el contratista autoriza de manera voluntaria, previa, explicita e informada a través de este clausulado al contratante, quien conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar los datos personales que suministre con ocasión de esta relación laboral y los cuales serán usados para los fines relacionados con su objeto social y en especial para los fines legales, contractuales o comerciales que se requieran. Así mismo, el contratista autoriza realizar los estudios de seguridad, visita domiciliaria, u consulta a centrales de riesgo durante la vigencia del presente contrato con el fin de mantener el proceso de seguridad con la Fundación.

DECIMA SEGUNDA. INDEPENDENCIA DEL PROFESIONAL UTF actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía, y no estará sometido a subordinación laboral con el **OPERADOR**, y sus derechos se limitarán a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATO** y el pago de los honorarios pactados en el presente contrato. **PARÁGRAFO:** Por motivos de seguridad y de acuerdo a el sitio donde se ejecute el presente contrato se entregara identificación **AL PROFESIONAL UTF**, en su calidad de prestador de servicios, documento este que para ningún efecto constituirá reconocimiento de vínculo laboral alguno para con el **OPERADOR**, ni tampoco subordinación.

DECIMA TERCERA. GARANTIAS. Se exige al **CONTRATISTA** la presentación de las siguientes garantías: 1.) Cumplimiento del contrato: constituida por un monto equivalente al veinte (20%) del valor del contrato y con una vigencia que cubra el plazo de ejecución del contrato y seis meses más contados a partir de la fecha del presente contrato.

DECIMA CUARTA .CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas de este contrato dará derecho al **OPERADOR** a exigir el pago de una suma equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato como contraprestación a título de pena por el simple incumplimiento surgido, sin que esta pena extinga la obligación de cumplir con el objeto del

contrato y sin que implique renuncia por parte del Contratante cumplido de reclamar los demás perjuicios que con el incumplimiento se le causaren.

DÉCIMA QUINTA. CESIÓN DEL CONTRATO: EL PROFESIONAL UTF no podrá ceder parcial ni totalmente el presente contrato, salvo autorización previa y Expresa del **OPERADOR**.

DECIMA SEXTA. CLÁUSULA COMPROMISORIA: En el evento de presentarse controversias con ocasión del presente contrato, las partes acuerdan someter a decisión de Tribunal de Arbitramento, compuesto por árbitros, designados por las partes o en su defecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio. De conformidad con lo anterior, se suscribe el presente contrato en dos ejemplares del mismo tenor, en la Municipio de Neiva del Departamento del Huila a los (26) días del mes de Abril del año **(2019).**

EL CONTRATANTE:

BELEN RAMIREZ VARGAS
No. CC. 26.501.659
Representante Legal

EL CONTRATISTA:

CC No. 26421771

RICHARD MAURICIO GIL RUIZ
Asesor Jurídico Externo.
Visto bueno.

Firma Recibido de copia del contrato.

Constancia No.0509

EL JEFE DE OFICINA DE TALENTO HUMANO

UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS QUE REPOSAN EN ESTA OFICINA

HACE CONSTAR:

Que la señora ZAIDA MILENA MEDINA SALAS, identificada con cédula de ciudadanía número 26.421.771 de Neiva, prestó sus servicios profesionales como Psicóloga en la ejecución del convenio interadministrativo No. 18 de 2022 celebrado entre el Departamento del Huila y la Universidad Surcolombiana, mediante contrato de prestación de servicio número VIPS-386-B2022, del 01 de noviembre al 30 de diciembre de 2022.

Obligaciones:

- Consolidar tres Combos Ser (uno de niños y niñas, y dos de adolescentes y jóvenes) por cada municipio asignado, dichos combos deben estar integrados por 16 a 20 participantes.
- Desarrollar con cada Combo Ser un plan de formación en desarrollo humano y educación para la toma de decisiones y estilos de afrontamiento en número no menor a cuatro sesiones.
- Construir mínimo dos Nodos de Familias Ser por municipio asignado, compuestos por cinco familias o más.
- Consolidar la red municipal de involucramiento parental por municipio asignado.
- Diseñar con cada Nodo de Familias Ser un plan de formación a manera de Escuela de Involucramiento Parental e implementarlo en número no menor a cuatro sesiones.
- Construir mínimo dos Equipos Namicu (uno por municipio asignado), al interior de las instituciones educativas, en el marco de la implementación de los planes de prevención de la violencia escolar, y garantizar su acompañamiento durante la ejecución del presente contrato.
- Vincular mínimo a seis docentes de las instituciones educativas (tres por municipio asignado) a los planes de prevención y demás actividades desarrolladas por los equipos Namicu, junto con los comités de convivencia escolar.
- Brindar formación a mínimo seis docentes (tres por municipio asignado) de las instituciones educativas en estrategias de atención en caso de violencia escolar en el aula.
- Brindar acompañamiento y capacitación a mínimo dos redes vecinales (una por municipio asignado) en la formación de iniciativas comunitarias para el fomento de entornos amigables con los NNAJ.
- Diseñar y desarrollar con un número no menor a doce líderes comunitarios (seis por municipio asignado), Escuelas de Convivencia Ciudadana con énfasis en NNAJ, e implementarlas mínimo en cuatro sesiones.
- Consolidar y actualizar una vez al mes, el portafolio Ser con la oferta pública para NNAJ jóvenes del municipio y promover su consulta y uso cotidiano.
- Promover la participación del sector privado en el portafolio Ser, mediante la oferta de productos y servicios para NNAJ.

Vigilada Mineducación

Sede Central / Av. Pastrana Borrero - Cra. 1
Sede Administrativa / Cra. 5 No. 23 - 40
www.usco.edu.co / Neiva - Huila
PBX: 875 4753
PBX: 875 3686
Línea Gratuita Nacional: 018000 968722

- Participar en los espacios de discusión y decisión en temas relacionados con los NNAJ de cada municipio.
- Apoyar en la divulgación de las acciones y logros del programa como parte del plan de medios.
- Elaborar un cronograma de ejecución de actividades para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y diligenciar la bitácora establecida para el seguimiento de avances.
- Rendir informe sobre su gestión a la directora científica, el coordinador educativo y el coordinador zonal del proyecto cuando lo requieran.
- Cumplir las demás actividades que, de acuerdo con los conocimientos especializados del (la) contratista, sean necesarias para el efectivo desarrollo de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios.
- Prestar los servicios contratados en las instalaciones de La Universidad Surcolombiana, o en el sitio en que sea requerido para el cumplimiento satisfactorio de sus obligaciones.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Neiva a los veintiún (21) días del mes de febrero de dos mil veintitrés (2023).

JOSÉ EURÍPIDES SANABRIA TRIANA
Jefe de Oficina de Talento Humano

Proyectó: Carolina Rojas

Vigilada Mineducación

Sede Central / Av. Pastrana Borrero - Cra. 1
Sede Administrativa / Cra. 5 No. 23 - 40
www.usco.edu.co / Neiva - Huila
PBX: 875 4753
PBX: 875 3686
Línea Gratuita Nacional: 018000 968722

Profamilia

C-DTH.00130-23

La ASOCIACIÓN PROFAMILIA
CERTIFICA

Que el señor, **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS** identificada con cédula de ciudadanía número **26.421.771**, suscribió el siguiente contrato con la **ASOCIACIÓN PROFAMILIA**.

Modalidad de contrato	Objeto del contrato	Fecha de vigencia
Contrato de prestación de servicios CS 2906.	Prestación de servicios profesionales como Asesora.	Desde el 02 de marzo de 2023 hasta el 31 de octubre de 2023.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre de 2023, en la ciudad de Bogotá D.C.

INGRID CAROLINA GUZMÁN ÁVILA
Directora Jurídica
Sede Principal: Calle 34 N°14 - 52 Bogotá
Teléfono: 4845800 Ext. 00221 - 00222 – 00224
Nit.860013779-5

Fundación del Alto MAGDALENA

0038 – 2024

EL SUSCRITO LIDER PROCESOS DE APOYO

HACE CONSTAR QUE:

ZAIDA MILENA MEDINA SALAS *identificada con cédula de ciudadanía No 26.421.771 de Palermo (H), prestó sus servicios profesionales bajo su autonomía a la Fundación del Alto Magdalena mediante Contrato de Prestación de Servicios No. 147- 2023, desde el 05 de Junio de 2023 al 30 de Diciembre de 2023, cuyo objeto fue prestar servicios como Psicóloga en el marco de ejecución de la estrategia "Decido Ser Mejor", orientada a la realización de acciones de promoción de la salud, información, educación y comunicación, prevención de problemáticas psicosociales y la construcción de sana convivencia y bienestar en el municipio de Palermo - Departamento del Huila. Las actividades desarrolladas en el marco del contrato fueron:*

- *Constituir "Combos Ser" (grupos de 15 a 20 niños. Niñas, adolescentes. y jóvenes) en número establecido por el Director, de acuerdo con el censo de cada municipio*
- *Desarrollar con cada "Combo Ser" un plan de formación en desarrollo humano y educación para la toma de decisiones y estilos de afrontamiento en número no menor a cuatro (4) sesiones*
- *Constituir nodos Decido Ser Mejor familias (grupos de mínimo 5 familias) en número establecido por el Director Científico*
- *Diseñar con cada Nodo un plan de formación a manera de Escuela de Involucramiento Parental e implementarlo en número no menor a cuatro (4) sesiones con los contenidos diseñados para el fin*
- *Hacer acompañamiento a los grupos escolares, Legión Ba-k-na, constituidos en las instituciones educativas en la implementación de los planes de prevención de la violencia escolar*
- *Vincular docentes de las instituciones educativas a los planes de prevención y demás actividades desarrolladas por la Legión Ba-k-na, junto con los comités de convivencia escolar*
- *Brindar formación a docentes de las instituciones educativas en estrategias de atención en casos de violencia escolar en el aula*
- *Constituir y brindar acompañamiento y capacitación a Redes Vecinales en la formulación de iniciativas comunitarias para el fomento de entornos amigables con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes*

Fundación del Alto MAGDALENA

- *Diseñar y desarrollar con líderes comunitarios, Escuelas de Convivencia Ciudadana con énfasis en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, e implementarlas en número no menor a cuatro (4) sesiones*
- *Actualizar el portafolio Ser Mejor con la oferta pública para niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio y promover su consulta y uso cotidiano*
- *Promover la participación del sector privado en el portafolio ser Mejor, mediante la oferta de productos y servicios para niños, niñas, adolescentes y jóvenes*
- *Participar en los espacios de discusión y decisión de temas relacionaos con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de cada municipio*
- *Apoyar en la divulgación de las acciones y logros del Programa como parte del Plan de Medios y apropiación social del programa*
- *Preparar y desarrollar el días de la juventud: jornadas para fomentar las potencialidades culturales, artísticas y deportivas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes*
- *Desarrollar dos (2) encuentros zonales intersectoriales con la participación de, por lo menos, representantes de Salud y Educación para garantizar la articulación y dinamizar las estrategias enfocadas en NNA y jóvenes.*
- *Implementar piezas gráficas y audiovisuales comunitarias de prevención (De acuerdo a los requerimientos de trabajo con los grupos de adolescentes, pueden incluir murales, trabajos gráficos y demás) desarrolladas con niños, niñas, adolescentes y jóvenes de cada uno de los municipios en los que se promueva el bienestar, la convivencia, los hábitos saludables y la prevención de los eventos críticos.*

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los diez (10) días del mes de Enero de 2024.

CARLOS ALBERTO RAMIREZ MORENO
Líder Procesos de Apoyo

Proyecto: Maria del Pilar Dussán Perdomo

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO HUILA

CERTIFICA:

Que, **ZAIDA MILENA MEDINA SALAS** identificada con cedula de ciudadanía No. 26.421.771, laboro en la ESE Hospital San Francisco de Asís prestando sus servicios como PSICOLOGA, mediante la ejecución de las siguientes órdenes de prestación de servicios:

No. CONTRATO	OBJETO	DIAS	FECHA DE INICIO
CPS-182-2020	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO COMO PSICOLOGA APOYANDO LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 100.17.01.173 2020, EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO	91	11/08/2020
CPS-112	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA APOYANDO LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO.100.17.01.176 DE 2021 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, VIGENCIA 2021, EN LOS TERMINOS DE LA RESOLUCION 518 DE 2015 Y DEMAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN	270	16/03/2021
OPS-118-2022	PRSETAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO	31	27/05/2022
OPS-133-2022	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO	30	28/06/2022
OPS-180-2022	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO HUILA	30	18/08/2022

Powered by CamScanner

ADICION A LA OPS No. 180-2022	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO HUILA	15	18/09/2022
OPS-262-2022	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO HUILA	15	3/10/2022
OPS-304-2022	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO HUILA	53	24/10/2022

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines pertinentes, a los 19 días del mes de Enero de 2023.

Atentamente,

YINED CORTES PASTRANA
Profesional Especializada

Powered by CamScanner

AURIN
AUDIOLOGIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S

Nit. 900907721
Tel. 8666975 - Cel. 313 360 6773
Calle 15 No 7- 55 Barrio La Toma
info@aurinips.com
Neiva- Huila- Colombia



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 17,479

Fecha: 30/05/2023 Municipio: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) CC:26421771 Nombre: MEDINA SALAS ZAIDA MILENA Edad: 38 AÑOS 9
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo:PSICOLOGA Empresa: PARTICULARES
Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO F. Último Examen: 1 AÑO
Lugar del Último Examen: NEIVA Motivo Consulta: CONTROL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	05M	N/A	NO APLICA	20/ 20	05M
O.I:	NO APLICA	20/20	05M	N/A	NO APLICA	20/20	05M
A.O:	NO APLICA	20/20	05M	N/A	NO APLICA	20/20	05M

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H520	HIPERMETROPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SE DEJA RX EN USO PARA ESFUERZO VISUAL

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: MORALES PERDOMO LEIDY GUADALUPE
R. M.: 2979 L.S.O.: 001279

PACIENTE

Firma:
Nombre: MEDINA SALAS ZAIDA MILENA
CC: 26421771

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

AURIN
AUDIOLOGIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S

Nit. 900907721
Tel. 8666975 - Cel. 313 360 6773
Calle 15 No 7- 55 Barrio La Toma
info@aurinips.com
Neiva- Huila- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 32.979

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	05 MES	2023 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MEDINA SALAS ZAIDA MILENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	38 AÑOS 9 MESES 29 DÍAS	CC	26421771
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PSICOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SIN RESTRICCINES MEDICAS PARA EL CARGO.*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
GLICEMIA	✓	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	EXAMEN LABORAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EPS.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DE DESCANSO PARA EL COMPUTADOR.		HACER DEPORTE
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR NORMAL, SIN LIMITACIONES ACTUALES. AUDIOMETRIA NORMAL. VISIOMETRIA NORMAL. GLICEMIA NORMAL. COLESTEROL TOTAL NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Giovanni Cabrera Tovar
Médico y Cirujano General
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2076/1997 L.S.O. 0154/2021

Firma:

Nombre: CABRERA TOVAR GIOVANNI

R. M.: 2076/1997 **L.S.O.:** 0154/2021

Código de Seguridad
Z583F1L32979

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEDINA SALAS ZAIDA MILENA

CC: 26421771

AURIN
AUDIOLOGIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL IPS S.A.S

Nit. 900907721
Tel. 8666975 - Cel. 313 360 6773
Calle 15 No 7- 55 Barrio La Toma
info@aurinips.com
Neiva- Huila- Colombia



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 19586

Fecha: 30/05/2023 Ciudad: NEIVA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO Eps: SANITAS
CC: 26421771 Nombre: MEDINA SALAS ZAIDA MILENA Edad: 38 AÑOS 9 M Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 30/07/1984 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: PSICOLOGA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

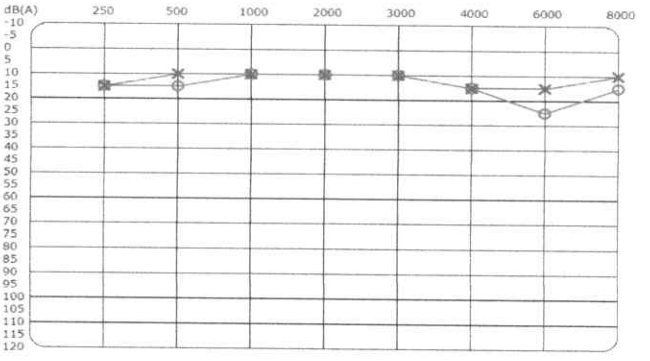
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: RESONANCE R27A F. Ultima Calibración: 2023-04-04

○ : Via aérea del OD × : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	10	10	10	15	25	15
VAOI	15	10	10	10	10	15	15	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: CORDOBA LOZANO MERCEDES
R. M.: 2785 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: MEDINA SALAS ZAIDA MILENA
CC 26421771

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980142851

(415)7707212489984(8020) 000001498014285 1

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

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	26421771	2 0 0 2 0 8 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	SALAS	ZAIDA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Palermo 5 2 4

41. Dirección principal
CL 11 6 29 BRR PANAMA

42. Correo electrónico psicozami@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 9 4 4 9 5 7	3 2 0 2 6 2 2 0 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 6 0	2 0 2 1 0 9 1 4	7 0 2 0	2 0 2 3 0 1 1 0	5 5 1 3		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2024 - 02 - 08 / 16 : 25: 07

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEDINA SALAS ZAIDA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 250082730

PIB
16:57:11

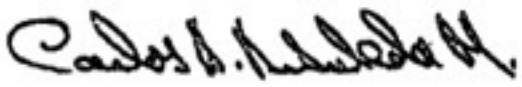
Bogotá DC, 06 de julio del 2024

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) ZAIDA MILENA MEDINA SALAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26421771:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



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.

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 sábado 06 de julio de 2024, a las 16:49:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26421771
Código de Verificación	264217712407061649 52

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/07/2024 05:55:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **26421771 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **97527357** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:54:05 PM horas del 06/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **26421771**
Apellidos y Nombres: **MEDINA SALAS ZAIDA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 16:59:07 horas del 06/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26421771,** Apellidos y Nombres **MEDINA SALAS ZAIDA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION CORALINA**, con NIT **806013845-7** 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

Resultado General -2024-02-20→4:53:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	26421771	ZAIDA	MILENA	MEDINA	SALAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ZAIDA MILENA MEDINA SALAS identificado(a) con CC 26421771 registra La siguiente información:

2024-02-20→4:53:16 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2016-05-04	573	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Palermo, 6 de julio de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF
Ciudad

Asunto: autorización de tratamiento de datos personales y consulta en sistemas y bases de datos abiertos y manifestación de voluntad de afiliación al sistema de riesgos profesionales.

Yo, ZAIDA MILENA MEDINA SALAS identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 26421771, por medio del presente autorizo expresamente de manera voluntaria e informada al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, para tratar mis datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales del Instituto[1] para los fines relacionados con su misión y funciones, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1074 de 2015.

Así mismo, autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca al ICBF para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en el ICBF, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Por lo anterior, el Instituto queda facultado para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal www.icbf.gov.co.

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual,

[1] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf

Powered by CamScanner

que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad[2].

Adicionalmente conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Instituto a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que me llegare asignar el ICBF, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.

Conforme lo manifestado en el estudio previo respecto de la procedencia de la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, autorizo de manera previa, expresa y escrita a que se realice la consulta correspondiente, cuando se configuren las circunstancias descritas en la Ley 1918 de 2018 y el decreto 753 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.

Finalmente, manifiesto mi voluntad afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, por lo tanto, autorizo a la Entidad para adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales una vez celebrado el respectivo contrato.

Cordialmente

Firma del futuro contratista: 	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	ZAIDA MILENA MEDINA SALAS
Tipo y número de documento futuro contratista:	26421771

[2] Correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN - CONTRATISTAS	F7 P2 ABS	22/11/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

Yo ZAIDA MILENA MEDINA SALAS, de nacionalidad COLOMBIANA identificado(a) con CC X CE No. 26421771 expedida en la ciudad de NEIVA, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, políticas que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.
2. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
3. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, aún después de finalizado el contrato.
4. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
5. Utilizar solo los repositorios de información dispuestos por el ICBF.
6. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y devolver toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF una vez haya suspensión o terminación de contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
7. Garantizar la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de cuidado que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.

El no cumplimiento de los anteriores compromisos podría dar lugar a acciones civiles, contractuales, e incluso penales por parte del ICBF o de los titulares a quienes se les afecte en sus derechos.

Se suscribe en la ciudad de Palermo, el día seis (6) de julio de 2024

Firma
Nombre ZAIDA MILENA MEDINA SALAS
Cédula 26421771

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) ZAIDA MILENA MEDINA SALAS identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 26421771 expedida en NEIVA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de PALERMO_, el día SEIS (_6_) de JULIO de 2024 .

Firma _____
Nombre ZAIDA MILENA MEDINA SALAS
Cédula 26421771

Powered by CamScanner