FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

FUNDACION CAROLINA / ICBF

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Perez	Artunduanga	Silvia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1075241109 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 03 MES 10 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO PITALITO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 21 58 98

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3158272637 EMAIL silviaperezar@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	11	AÑO	2006
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	09	2012	131688

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*
INGLÉS	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL - AVOSS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* TELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* AVOSSRECEPCION@GMAIL.COM						
TELÉFONOS 88768034	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PROFESIONAL PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 57 1C 14					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GIGANTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* AVOSSRECEPCION@GMAIL.COM						
TELÉFONOS 6088768034	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PROFESIONAL PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 57 1C 14					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GARZÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* AVOSSRECEPCION@GMAIL.COM						
TELÉFONOS 88768034	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PROFESIONAL PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 57 1C 14					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* OPORAPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* FUNDACIONSOCIALAMORYVIDA@GMAIL.COM						
TELÉFONOS 88713720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 8 10 24					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* OPORAPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* FUNDACIONSOCIALAMORYVIDA@GMAIL.COM						
TELÉFONOS 88713720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 8 10 24					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* OPORAPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* FUNDACIONSOCIALAMORYVIDA@GMAIL.COM					
TELÉFONOS 88713720	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ´PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CALLE 8 10 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR DEL HUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GARZÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.COMFAMILIARHUILA.COM					
TELÉFONOS 88713092	*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					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR DEL HUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.COMFAMILIARHUILA.COM					
TELÉFONOS 88713092	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	07	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR DEL HUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.COMFAMILIARHUILA.COM					
TELÉFONOS 88713092	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVA	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR DEL HUILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GARZÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* WWW.COMFAMILIARHUILA.COM					
TELÉFONOS 88713092	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	06	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE INNOVACION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 63					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	2

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Neiva, 28 de junio de 2024

Silvia Perez A

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.241.109

PEREZ ARTUNDUAGA

APELLIDOS

SILVIA

NOMBRES

Silvia Perez A

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1989

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-ENE-2008 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00267620-F-1075241109-20101125 0024990368A 1 34817248

Referencia Bancaria

Miércoles, 06 de septiembre de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA identificado(a) con CC 1.075.241.109, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53457134190	2023/09/06	ACTIVA

*** 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 en 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.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bancolombia nunca le 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

La República de Colombia
el Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

Institución Educativa Atanasio Girardot

Neiva - Huila

Autorizado por la Secretaria de Educación Municipal
según Decretos No. 490 y 793 del 2003

Confiere a :

Silvia Pérez Artunduaga

T.I. 891003-66615 de Neiva

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad en Informática y Nuevas Tecnologías

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Técnica (Artículo 28 ley 115 de 1994)
de acuerdo a los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Anotado al Folio ___, del libro para control interno de Diplomas No. 01
Dado en Neiva (Huila), a 30 de NOV del 20 06

No registro Registro de Secretaría de Educación, según Decreto 324 del 6 de Mayo de 2004

INSTITUCION EDUCATIVA
ATANASIO GIRARDOT

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"Atanasio Girardot"
Neiva - Huila

Autorizado por la Alcaldía de Neiva mediante Decretos 490 y 793 de 2003

Acta Individual de Grado

En la Ciudad de Neiva Huila a 30 de Noviembre de 2006, se reunió el Rector y Secretaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA ATANASIO GIRARDOT, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado del Nivel de Educación Media Técnica, conforme a las normas legales vigentes.

Comprobada la situación Legal y Académica del Alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO EN LA ESPECIALIDAD DE INFORMATICA Y NUEVAS TECNOLOGIAS, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

SILVIA PÉREZ ARTUNDUAGA
T.I. 891003-66615 de Neiva

Es fiel copia tomada del Acta General No. 12 de 30 de Noviembre de 2006.

MIGUEL MEDINA DURÁN
C.C. 12.101.962 de Neiva
RECTOR

LEIDA YANETH DÍAZ ARDILA
C.C.36.376.541 de La Plata
SECRETARIA

Anotado al folio ____ del libro de registro de Diplomas No 01
Dado en Neiva Huila a 30 de Noviembre de 2006.

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.

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

Por cuanto

Silvia Pérez Artunduaga

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.241.109 expedida en Neiva (Huila)

Ha cursado y aprobado los estudios requeridos, le confiere el título de:

Psicóloga

Acreditación de Calidad, Res.4002 del 18 de Abril de 2012 M.E.N.

En la ciudad de Neiva - Huila, a los 28 días del mes de Septiembre de 2012

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 646 Registrado en el Folio 750 del libro de diplomas No. 3

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 N° 646

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 Pregrado:

SILVIA PÉREZ ARTUNDUAGA

C.C. N° **1.075.241.109** de **Neiva (Huila)**

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

PSICÓLOGA

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 28 días del mes de SEPTIEMBRE de 2012

Rector

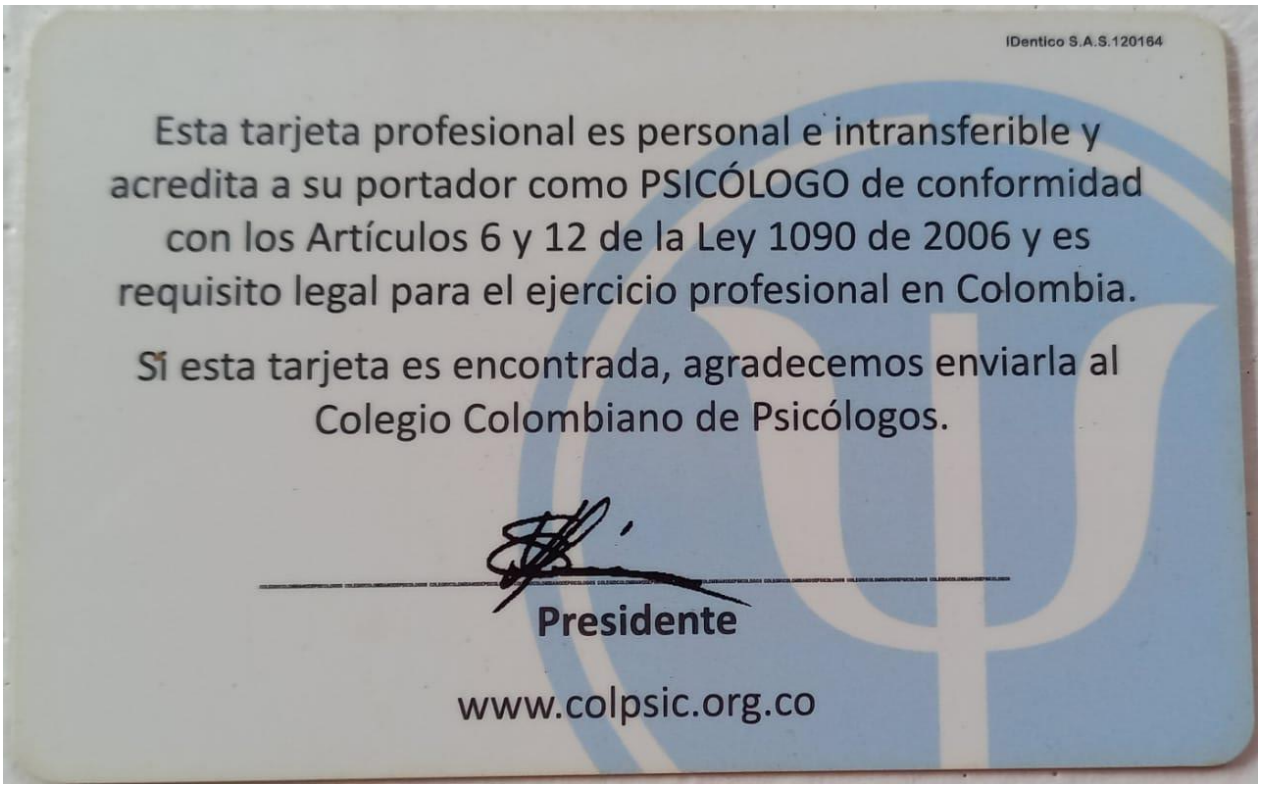
Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado al folio No. 750 del libro de Diplomas No. 3


Colegio Colombiano de Psicólogos
República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 131688
SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
C.C. 1.075.241.109
Expedida: 2012-11-14


IDentico S.A.S.120164
Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.
Presidente
www.colpsic.org.co

CERTIFICACION DE CONTRATACION
CONTRATO No .41-00207-2023
CONTRATO No.01 PS DE SEPTIMBRE DE 2023.

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS.
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
CEDULA No	1075241109
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**MI FAMILIA NEIVA.**
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PSICOLOGO (URBANA O RURAL), ACATANDO EL MANUAL OPERATIVO, LOS ANEXOS TÉCNICOS, LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES DE ICBF PARA LA MODALIDAD “MI FAMILIA”, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO DE APORTE NO. 207 DE 2023 SUSCRITO POR LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL “AVOSS” Y EL ICBF.
FUNCIONES:	PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR RURAL O URBANO : 1.Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio rural o urbano, de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional. 2. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial. 3.Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).4.Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.5.Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de evaluación, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.6.Construir el Plan de Acción, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización territorial,

mapeo de oferta y diagnóstico territorial.7.Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros familiares y comunitarios con las 20 o 22 familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.8.Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta a las 20 o 22 familias de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio. 9. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Caso de las familias que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por el ICBF. 10. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda 11.Participar en las jornadas de asistencia técnica, lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF. 12. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo. 13.Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las 20 o 22 familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan Familiar 14.Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual. 15. Elaborar junto con el Gerente de Operaciones y demás miembros de la Unidad de Asistencia Técnica, la guía de oferta territorial, que comprende el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social y privada existente para las Familias en los municipios a cargo, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas 16.Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.17. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo. 18. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar. 19. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico,

Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual. 20. Cumplir con las instrucciones que le impartan el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posteridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado. 21. Cumplir con la metas establecidas por AVOSS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato de aporte No. 41 00207 de 2023 suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mimo.22. Participar en las capacitaciones que Organice la entidad CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 41 00207 de 2023. 23. Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ICBF, AVOSS y los anexos operativos expedidos con ocasión de las enfermedades respiratorias, con el fin de mitigar a propagación de las mismas.

PARAGRAFO PRIMERO: En el marco de implementacion de las acitividades y fases de ejecución , el contratista se obliga a cumplir las acciones correspondientes con las 20 o 22 familias asignadas a su cargo.

FASE BUSQUEDA Y VINCULACION

1.Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio rural, de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
2.Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
3.Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
4.Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
5.Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de evaluación, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria

FASES DE ATENCION

El contratista se obliga a asistir a los en cuentros de la modalidad .

La modalidad Mi Familia Rural contempla el desarrollo de (4) cuatro encuentros comunitarios, ocho (8) visitas al domicilio y desarrollo de las iniciativas comunitarias. Para realizar los encuentros comunitarios se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:
1.1 Los encuentros contemplan la participación de las 40 familias que componen cada UAFR.
1.2 Dadas las condiciones del territorio, es posible que en el proceso de vinculación se prioricen familias que presenten dispersión, en caso de que esta situación afecte la agrupación de las 40 familias para la realización del encuentro comunitario y la iniciativa, será posible realizar los encuentros con 20 familias, previa aprobación por parte del supervisor. Para esto el operador deberá presentar la debida justificación. Atendiendo a esta situación, se deberá construir por cada grupo de familias una iniciativa comunitaria, la cual deberá ser acompañada por la misma UAFR. Asimismo, cabe anotar que dicha división, es una estrategia para garantizar la participación de las familias, por tal razón la estructura operativa y técnica de las UAFR debe responder a las indicaciones del ICBF.
1.3 La duración mínima de los encuentros comunitarios es de (120) ciento veinte minutos efectivos, esto teniendo en cuenta que destinarán mínimo 60 minutos para temáticas de fortalecimiento familiar y mínimo 60 minutos para la formulación y seguimiento de la iniciativa comunitaria. La frecuencia entre encuentros debe estar alineada a la implementación de las temáticas de las visitas en domicilio, para promover la complementariedad en el tipo de atención ofrecida.
1.4 Se debe contemplar la accesibilidad de los encuentros para personas con discapacidad, incluyendo la realización de ajustes razonables, con énfasis en la accesibilidad física y la accesibilidad comunicativa, ejemplo: hacer uso de la Lengua de Señas Colombiana -LSC, el sistema Braille, los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) y los demás que se requieran para favorecer la participación efectiva de las Personas con Discapacidad.

1.5 Se deben establecer propuestas metodológicas y pedagógicas que permitan la participación de niñas, niños, adolescentes y cuidadores o cuidadoras, por lo tanto, es necesario emplear diferentes propuestas.
1.6 Cuando en las unidades de acompañamiento familiar tengan a su cargo familias con personas con discapacidad el operador deberá dar los medios necesarios para su activa participación en los encuentros.

VIGENCIAS CONTRATO

INICIO: 11/09/2023
FINALIZA: 15/12/2023

DADA EN NEIVA, EL 30 DICIEMBRE DEL 2023 A PETICION DEL CONTRATISTA

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CONTRATACION
CONTRATO No 220 DE 2021 MI FAMILIA NEIVA. 2022.

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS.
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
CEDULA No	1075241109
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**MI FAMILIA NEIVA.**
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO, ACATANDO EL MANUAL OPERATIVO, LOS ANEXOS TÉCNICOS, LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES DE ICBF PARA LA MODALIDAD "MI FAMILIA", DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO DE APORTE NO. 220 DE 2021 SUSCRITO POR LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS" Y EL ICBF.
FUNCIONES:	PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO 1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial. 2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional. 3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.

4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).

5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.

6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.

7. Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.

8. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.

9. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.

10. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con niños y niñas que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF.

11. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en al marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene

o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización.

12. Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.

13. Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.

14. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.

15. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar.

16. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.

17. Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.

18. Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.

19. Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.

20. Las demás obligaciones que se deriven del cumplimiento de los lineamientos, manual

operativo y sus anexos de la modalidad MI FAMILIA.

21. Cumplir con las instrucciones que le impartan el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posteridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.

22. Cumplir con la metas establecidas por AVOSS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato de aporte No. 220 de 2021 suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mimo.

23. Participar en las capacitaciones que Organice la entidad CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 220 de 2021.

24. Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos por el ICBF, AVOSS y los anexos operativos expedidos con ocasión del COVID – 19, con el fin de mitigar a propagación del mismo.

FECHA INICIO: 27/09/2021

FECHA TERMINACION: 25/07/2022

DADA EN NEIVA, EL 28 JULIO DEL 2022 A PETICION DEL CONTRATISTA

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C-Nº No. 01- 257 PS

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
CEDULA No	1.075.241.109
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**C-Nº No. 01- 257 PS**
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, a prestar sus servicios profesionales como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**, acatando El manual operativo, los lineamientos y estándares de ICBF para la modalidad "MI FAMILIA", de conformidad con el contrato de Aporte No. 257 de 2019 suscrito por LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS" Y EL ICBF.
FECHA INICIO:	01 de Octubre de 2020
FECHA TERMINACION:	18 de Noviembre de 2020
VALOR DEVENGADO:	Dos millones ochocientos trece mil seiscientos once pesos ($2.813.611) m/cte. Mensual.
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Neiva, Diciembre 22 de 2020

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C-Nº No. 01- 257 PS

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
CEDULA No	1.075.241.109
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**C-Nº No. 01- 257 PS**
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, a prestar sus servicios profesionales como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**, acatando El manual operativo, los lineamientos y estándares de ICBF para la modalidad "MI FAMILIA", de conformidad con el contrato de Aporte No. 257 de 2019 suscrito por LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS" Y EL ICBF.
FECHA INICIO:	01 de Julio de 2020
FECHA TERMINACION:	30 de Septiembre de 2020
VALOR DEVENGADO:	Dos millones ochocientos trece mil seiscientos once pesos ($2.813.611) m/cte. Mensual.
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Neiva, Diciembre 22 de 2020

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C-Nº No. 01- 257 PS

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
CEDULA No	1.075.241.109
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**C-Nº No. 01- 257 PS**
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, a prestar sus servicios profesionales como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**, acatando El manual operativo, los lineamientos y estándares de ICBF para la modalidad "MI FAMILIA", de conformidad con el contrato de Aporte No. 257 de 2019 suscrito por LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS" Y EL ICBF.
FECHA INICIO:	08 de Abril de 2020
FECHA TERMINACION:	30 de Junio de 2020
VALOR DEVENGADO:	Dos millones ochocientos trece mil seiscientos once pesos ($2.813.611) m/cte. Mensual.
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Neiva, Diciembre 22 de 2020

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C-Nº No. 01- 257 PS

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
CEDULA No	1.075.241.109
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**C-Nº No. 01- 257 PS**
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA se obliga para con El CONTRATANTE, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, a prestar sus servicios profesionales como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**, acatando El manual operativo, los lineamientos y estándares de ICBF para la modalidad "MI FAMILIA", de conformidad con el contrato de Aporte No. 257 de 2019 suscrito por LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS" Y EL ICBF.
FECHA INICIO:	07 de Enero de 2020
FECHA TERMINACION:	07 de Abril de 2020
VALOR DEVENGADO:	Dos millones ochocientos trece mil seiscientos once pesos ($2.813.611) m/cte. Mensual.
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Neiva, Diciembre 22 de 2020

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva.
Representante Legal

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), **SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. **1.075.241.109,** de Neiva – Huila presto sus servicios con nuestra Fundación desempeñándose como **PROFESIONAL DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR (UTF),** en el Departamento del Huila, desde el veintinueve (29) de abril hasta el veintiocho (28) de diciembre del año **2019**, bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios profesionales.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

- 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 específica 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

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 871 37 20 – Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila

Trabajamos con el corazón

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 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.
- 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.
- Reportar e informar de manera oportuna por medio del correo las novedades que se presente en el sitio del encuentro.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Responder por el pago de los tributos que se causen o llegaron a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
- 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.
- 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.

- 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.
- Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando se requiera.
- 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.

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada; dada en Neiva Huila, a los (28) días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve **(2019).**

Cordialmente,

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

Proyectó
Breiman E. Quiroz
Aux. Admón. RR. HH. F.S.A.V.

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), **SILVIA PÉREZ ARTUNDUAGA,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. **1.075.241.109** de Neiva, 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 diecisiete (17) 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 específica 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.

Calle 8 No. 10-24 Barrio Altico - Teléfono: 871 37 20 – Ext. 113
E-mail: fundacionsocialamoryvida@gmail.com - Neiva-Huila

Trabajamos con el corazón

- 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 (27) días del mes de Noviembre del año dos mil dieciocho **(2018).**

Cordialmente,

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

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

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 **SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA ,** identificada con la cédula de ciudadanía número **1,075,241,109,** prestó sus servicios como contratista independiente en el área de **INNOVACIÓN SOCIAL,** en el siguiente periodo:

Contrato civil de prestación de servicios No 252- 2016
Objeto: Agente Educativo
Duración: Desde el 04 de Mayo de 2016 hasta 15 de Diciembre de 2016

Obligaciones especiales de la 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.

COMFAMILIAR
Construye Bienestar

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

HACE CONSTAR

Que la señora **SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA,** identificada con la cédula de ciudadanía número **1075241109,** prestó sus servicios como contratista independiente en el área de **INNOVACION SOCIAL,** en el siguiente periodo:

Contrato civil de prestación de servicios No FB-2015-071
Objeto: Agente Educativo
Duración: Desde el 08 de Julio de 2015 hasta 31 de Diciembre de 2015

Obligaciones especiales de la 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, Registraduría, entre otros).
- Identificar en las familias asignadas aquellas con mayor riesgo (candidatas a apoyo terapéutico) y reportar en el formato de remisión correspondiente.

COMFAMILIAR
Construye Bienestar

- Activar la red institucional pública y privada para que participen directamente, apoyando las actividades desarrolladas en la ejecución de la modalidad.
- 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 13 días del mes de enero de 2016.

LEIDY JOHANNA URUEÑA OLAYA

Elaboró: Oficina Innovación Social –Maria Bran
8630082 Ext: 109-105

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 **SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA,** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.075.241.109** prestó sus servicios como contratista independiente en nuestra empresa, mediante contratos de prestación de servicios en el área de **INNOVACIÓN SOCIAL,** en el programa **FAMILIAS CON BIENESTAR,** en los cargos y periodos que a continuación relaciono:

CONTRATO No FB-2013-135
OBJETO: AGENTE EDUCATIVO
DURACIÓN DEL CONTRATO: Desde el 07 de junio de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013.

CONTRATO No 213-2014-GTH
OBJETO: AGENTE EDUCATIVO
DURACIÓN DEL CONTRATO: Desde el 01 de junio de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2014.

OBLIGACIONES ESPECIALES

- Desarrollar y participar en los procesos de formación individual y grupal con niños, niñas, jóvenes y demás integrantes de la familia de acuerdo al modelo implementado por el ICBF.
- Realizar encuentros grupales, de facilitación y seguimiento a cada familia (visitas domiciliarias). Así mismo, el CONTRATISTA debe dedicar 3 días a la semana a realizar actividades de Encuentros Grupales y 2 días a Encuentros de Facilitación y Seguimiento.
- Hacer constante evaluación, diagnóstico o intervención en los procesos que se presente en las familias y la dinámica de las mismas.
- Diligenciar la ficha de caracterización Socio-Familiar y Perfil de Vulnerabilidad-Generatividad a las familias vinculadas al programa.
- Cargar la ficha de caracterización Socio-Familiar al aplicativo de registro de beneficiarios, según especificaciones técnicas impartidas por el ICBF.
- Brindar acompañamiento a las familias en el desarrollo de actividades encaminadas al acceso y fortalecimiento en sus redes de apoyo.
- Realizar el Plan de Formación Familiar y Comunitario de cada una de las Familias asignadas, según los factores protectores y vulnerables.

Comfamiliar
Más felicidad

- Orientar a las familias en el proceso de denuncias, reportes, solicitudes ante el ICBF y comisarías de familia.
- Activar rutas de atención y redes sociales 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.
- Participar personalmente en las actividades propuestas para las familias beneficiarias del programa.
- Participar de encuentros, reuniones y espacios de discusión establecidos por la coordinación general del programa.
- Diligenciar el Plan de Formación Familiar y Comunitario de forma periódica, según lo desarrollado en los encuentros grupales, de facilitación y de seguimiento.
- Elaborar y entregar informes cualitativos y cuantitativos de las familias asignadas, según los parámetros y fechas establecidas junto con el municipal.
- Activar la red institucional pública y privada para que participen directamente, apoyando las actividades desarrolladas en la ejecución del programa.
- Presentar el cronograma de actividades con los módulos a desarrollar por mes al coordinador de zona.
- Organizar los formatos físicos de los encuentros de facilitación y de seguimiento, grupales y demás documentos desarrollados con las familias.
- Identificar los casos que requieran intervención especializada y repórtalos en el formato de remisión correspondiente.
- Velar por el buen estado de los elementos distintivos del programa.
- Portar los elementos distintivos en todas las actividades relacionadas con el programa Familias con Bienestar.
- Entregar la información necesaria y solicitada por la coordinación del programa cuando se requiera.

La presente se expide a solicitud de la interesada en Neiva a los 20 días del mes de febrero de 2015.

DIANA PATRICIA BARRERA ROA

Elaboró: Oficina Jurídica –Jessica Polo
Revisó: Oficina Jurídica – Doctor Daniel Bustos

DANIEL EDUARDO PASTRANA NARVAEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGUIRIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

RAZON SOCIAL:	Particular		20/06/2024
DIRECCION:	----------		
CIUDAD:	Neiva - Huila		
NOMBRE:	Silvia Perez Artunduaga		
IDENTIFICACION:	1.075.241.109		
EDAD:	34 años		
GENERO:	Femenino		
TELEFONO:	315 827 26 37		
ESTADO CIVIL:	Union Libre		
DIRECCION:	Cl 21 No. 58 - 98, Neiva - Huila		
CARGO	Psicologa		
DOMINANCIA	Diestra		
TIPO DE EXAMEN:	Ingreso		

MOTIVO DE CONSULTA:
Paciente de 34 años de edad al momento asiste para valoracion de Ingreso a cargo de Psicologa en Particular, al momento en buen estado general.

ANTECEDENTES		
PATOLOGICOS: NIEGA	FARMACOLOGICOS: NIEGA	QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA	FAMILIARES: NIEGA	ALERGICOS:NIEGA

EXAMEN FISICO	
Paciente en buen estado general estable hemodinamicamente	
SIGNOS VITALES	TA: 110/80, FC: 76; FR: 22, T: 36.5, SATO2: 99% PESO: 61 kg, TALLA: 1.54 cm; IMC: 25.7 Sobrepeso
CABEZA Y CUELLO	Normocefalo, PINRAL, mucosa oral humeda y rosada, cuello movil no adenopatias
TORAX	Normoexpandible, RSCS: ritmicos no soplos, RSRS: sin agregados pulmonares, murullo vesicular presente
ABDOMEN	Semigloboso, no masas, no megalias, RSRI: presentes
G/U	Normoconfigurado
EXTREMIDADES	Eutroficas no edema pulsos distales presentes
NEUROLOGICO	Sin deficit aparente
PIEL	Sin alteraciones

DIAGNOSTICOS

1. Z100 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN EDICO LABORAL SATISFACTORIO

- ❖ APTO PARA EL CARGO

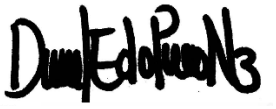
RECOMENDACIONES

- Ejercicio físico 30 minutos diarios
- Cambios de posturas y pausas activas
- Dieta hipograsa - hipocalorica

FIRMA DE PACIENTE



Silvia Perez Artunduaga
C.C. 1.075.241.109



DANIEL EDUARDO PASTRANA NARVAEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGUIRIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
TARJETA PROFESIONAL 1.084.923.974
LICENCIA EN SST 650 DE 2022

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023676883

(415)7707212489984(8020) 000014102367688 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 4 1 1 0 9	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	1 0 7 5 2 4 1 1 0 9	

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
PEREZ	ARTUNDUAGA	SILVIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 58 98 BRR LAS PALMAS

42. Correo electrónico silviaperezar@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 04 - 22 / 18 : 32: 36

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 PEREZ ARTUNDUAGA SILVIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1075241109

¿Cual es el primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1075241109.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, julio 02, 2024 - Hora de consulta: 09:24:12

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA · COLOMBIA

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Colombia Compra Eficiente

GOBIERNO DIGITAL

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos: **Sede Electrónica: Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)**
Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

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 martes 02 de julio de 2024, a las 09:27:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075241109
Código de Verificación	1075241109240702092740

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:33:36 AM horas del 02/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075241109**

Apellidos y Nombres: **PEREZ ARTUNDUAGA SILVIA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 02/07/2024 10:30:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075241109 .**

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. **96904925** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:26:59 horas del 04/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075241109,** Apellidos y Nombres **PEREZ ARTUNDUAGA SILVIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION CAROLINA**, 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, actuando libre y voluntariamente, autorizo expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – 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.

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, 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, el 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.

Leído lo anterior y al diligenciar este formato de autorización de tratamiento de datos personales informo que como titular **autorizo** de manera previa, explícita e inequívoca al instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para realizar el tratamiento de mis datos personales entregados a la Entidad, dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales y las aquí contempladas, conforme con la Política de tratamiento de datos personales, política publicada en el portal web www.icbf.gov.co ; además, declaro como titular que antes de entregar los datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Se suscribe en la ciudad de Neiva, el día cuatro (4) de Julio de 2024.

Firma Silvia Perez A

Nombre SILVIA PEREZ ARTUNDUGA

Cédula 1.075.241.109 de Neiva

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Yo: Silvia Pérez Artunduaga, de nacionalidad Colombiana identificado(a) con CC X CE ____ No. 1.075.241.109 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 los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.
2. Utilizar los repositorios de almacenamiento de información dispuestos por el ICBF.
3. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas de la Entidad y entregar toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF, una vez haya suspensión o terminación del 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.
4. Garantizar que la seguridad de la información, que se pone en mi conocimiento y custodia, se está ejerciendo sobre ella la debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de responsabilidad y cuidado que ponga a disposición el Instituto, de conformidad a lo dispuesto en la Política de Seguridad y privacidad de la Información, seguridad digital y continuidad de la Operación del ICBF.
5. Propender por la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de protección y custodia que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.
6. 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.

7. 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, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.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.
8. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en la web It u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información entre otras políticas adoptadas en el ICBF y las condiciones de seguridad requeridas, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para

PÚBLICA

otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

9. Tengo conocimiento que el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al Supervisor del contrato para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Se suscribe en la ciudad de Neiva, el día cuatro (4) de julio de 2024.

Firma Silvia Perez A
Nombre SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA
Cédula 1.075.241.109 de Neiva

PÚBLICA

El(la) suscrito(a) SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.075.241.109 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 Neiva, el día cuatro (4) de julio de 2024.

Firma Silvia Perez A

Nombre SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA

Cédula 1.075.241.109 de Neiva

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1075241109

Primer Nombre

SILVIA

Primer Apellido

PEREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5074

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-07-06→3:25:45 AM -2024-07-06→4:06:50 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1075241109	SILVIA		PEREZ	ARTUNDUAGA	Vigente

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) SILVIA PEREZ ARTUNDUAGA identificado(a) con CC 1075241109 registra La siguiente información:

2024-07-06→4:06:50 AM

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	577	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo