FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PERAZA	OSORIO	ANGELA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1075230225

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 03 AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Huila

MUNICIPIO Neiva

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 8A No. 35- 50 Piso 1

PAÍS Colombia DEPTO Huila

MUNICIPIO Neiva

TELÉFONO 3107806754 EMAIL angelapatriciapsico@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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2006

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		PSICOLOGIA	02	2013	133931
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA	04	2017	
TC	1	X		DIPLOMADO EN PLANEACIÓN PERSPECTIVA DE GÉNERO	02	2019	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociación de Voluntades para el Servicio Social AVOSS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
8768034	DÍA 04 MES 10 AÑO 2023		DÍA 30 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Profesional Psicosocial			Calle 57 No. 1C - 14
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Fundar		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 12 AÑO 2022		DÍA 21 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Gestor de Casos			Carrera 5 Bis No. 17-44
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Fundar		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2022		DÍA 30 MES 11 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Gestor de Casos			Carrera 5 Bis No. 17-44

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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: Corporación Educativa Minuto de Dios	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Neiva	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 07 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: Mentor	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Asociación de Profesionales en Trabajo Social del Huila ATSHU	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Neiva	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 04 AÑO 2022	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 27 MES 07 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO: Psicosocial de Riesgos Específicos	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Neiva	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 07 MES 07 AÑO 2021	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 17 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: Profesional de Salud Profesional de Salud	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*: Calle 18 No. 6 - 19	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Neiva	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 19 MES 01 AÑO 2021	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: Profesional de Salud Profesional de Salud	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*: Calle 18 No. 6 - 19	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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: Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Neiva	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 02 MES 07 AÑO 2020	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: Profesional de Salud Profesional de Salud	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*: Calle 18 No. 6 - 19	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Neiva	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 15 MES 01 AÑO 2020	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 06 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: Profesional de Salud Profesional de Salud	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*: Calle 18 No. 6 - 19	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Neiva	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 09 MES 01 AÑO 2019	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 13 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: Profesional de Salud Profesional de Salud	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*: Calle 18 No. 6 - 19	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretario de Gobierno y Desarrollo	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	*MUNICIPIO*: Pital	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 07 MES 12 AÑO 2018	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: Psicóloga Clínica	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 09 MES 10 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Facilitador		Calle 18 No. 6 - 19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Social, Amor y Vida		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Gigante	fundacionsocialamoryvida@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 02 AÑO 2018	DÍA 17 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Agente Educativo		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Estimulamos Centro Neuropsicológico SAS IPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 09 MES 11 AÑO 2017	DÍA 07 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicóloga Clínica		CALLE 13 # 6A - 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Social, Amor y Vida		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Pital	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 04 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Agente Educativo		CALLE 8 # 10 - 24

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Ejercito Nacional Novena Brigada		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 06 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicóloga		Carrera 16 # 20 - 30 AV. Tenerife

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Comfamiliar del Huila		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 04 MES 05 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Agente Educativo		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Comfamiliar del Huila		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Garzón	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 08 MES 07 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Agente Educativo		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Centro de Reconocimiento de Conductores Mercaneiva		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 24 MES 08 AÑO 2014	DÍA 10 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Psicóloga		Mercaneiva Local 2507

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

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 Comfamiliar del Huila		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Huila	*MUNICIPIO* Neiva		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 03 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 03 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Agente Educativo	*DEPENDENCIA*		*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*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 06 AÑO 2014		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Agente Educativo	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Comfamiliar del Huila		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Huila	*MUNICIPIO* Garzón		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 06 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Agente Educativo	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Corporación para el Desarrollo de la Ciencia, la Investigación e Innovación “CODECIN”		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Huila	*MUNICIPIO* Agrado y Gigante		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 09 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CALLE 8 # 30 - 107	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	13
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	13

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.075.230.225
PERAZA OSORIO
APELLIDOS
ANGELA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1988
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-AGO-2006 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1900100-00183505-F-1075230225-20091006
0016873571A 2
6670034183


República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 133931
ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO
C.C. 1.075.230.225
Expedida: 2013-03-13
Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.
Presidente
www.colpsic.org.co

Colegio Colombiano de Psicólogos

Resolución No. 133931

(Marzo 13 de 2013)

Por la cual se autoriza la expedición de una tarjeta profesional de psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL
DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

en uso de las funciones públicas conferidas por el artículo 12 de la ley 1090 de 2006, ordinal a y de la atribución otorgada por el acuerdo 10 del 17 de octubre de 2006, del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos y

CONSIDERANDO:

Que ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1075230225, ha solicitado a este Colegio la expedición de su tarjeta profesional de psicólogo;

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por Lilia Susana Díaz Charris, Directora del Programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana, el día once (11) de marzo del año dos mil trece (2013), la solicitante obtuvo el título de psicóloga otorgado por Universidad Surcolombiana el día veintidós (22) de febrero del año dos mil trece (2013); según consta en: Acta 648;

Que el programa de Psicología ofrecido por Universidad Surcolombiana, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional;

Que por lo anterior la solicitante cumple con lo dispuesto por el artículo 7° de la ley 1090 promulgada el 6 de septiembre de 2006;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°-. Autorízase la expedición de la tarjeta profesional de psicólogo válida en todo el territorio nacional, a ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1075230225.

ARTÍCULO 2°-. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición,

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C. a los trece (13) días del mes de marzo del año dos mil trece (2013)

CLAUDIA MARÍA SANÍN VELÁSQUEZ
Presidenta del Consejo Directivo

EVELYN CARRIONI DENYER
Directora Ejecutiva Nacional

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 0593 del 30/04/2013
Por la cual se autoriza el ejercicio de la Profesión en el Territorio Nacional

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO, con Cédula de Ciudadanía No. 1075230225 expedida en NEIVA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como PSICOLOGA, título otorgado por LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, según acta de grado No. 648 y diploma de NEIVA, el 22/02/2013.

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado al Folio No. 769 del libro de diplomas No. 3 de la Universidad.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO, con Cédula de Ciudadanía No. 1075230225 expedida en NEIVA, para ejercer como PSICOLOGA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 30/04/2013

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud Departamental

Código de verificación: 7A83558BD8C

Para verificar la autenticidad de la presente resolucion, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolucion autorizacion."



GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Nombres: ANGELA PATRICIA

Apellidos: PERAZA OSORIO

Documento: CC 1075230225 de NEIVA

Resolución Autorizacion : 0593

Fecha: 30/04/2013

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA



LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como

PSICOLOGA

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud

LUCY AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

Codigo de Verificacion : 7A83558BD8C

Para verificar la autenticidad del presente carné, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolucion autorizacion."

UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia
Vigilada Mineducación

ACTA DE POSTGRADO No. 680-PC-2017

En la ciudad de Bogotá D.C., a los siete (07) días del mes de abril del año Dos Mil Diecisiete (2017), presidida por el Señor RECTOR se realizó la ceremonia de grado de la alumna ***ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO*** *con cédula de ciudadanía* ***No. 1075230225*** *de* ***NEIVA,*** *conforme a los Estatutos de la Universidad y al Registro SNIES No. 11858, se le hizo entrega del diploma 19582, que le confiere el título de:*

ESPECIALISTA

EN:

PSICOLOGÍA CLÍNICA

En fe de lo anterior, se firma la presente acta.

(FDO.) Rector, FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ ORTIZ
(FDO.) Secretario General, SERGIO ALBERTO MARTÍENZ LONDOÑO
(FDO.) Decano de la Facultad, CARLOS VARGAS ORDÓÑEZ

Es fiel copia tomada de su original.
Bogotá D.C., 07 de abril de 2017

SERGIO ALBERTO MARTÍNEZ LONDOÑO
SECRETARIO GENERAL

Anotado al Folio No. 272 30PP - Libro 2 Del 07 de abril de 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia

Vigilada Mineducación

Personería Jurídica: Resolución del Ministerio de Justicia No. 2271 de Julio de 1970

CONSIDERANDO QUE:

ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO

C.C. 1075230225 NEIVA

APROBÓ LOS ESTUDIOS DE POSGRADO PROGRAMADOS POR LA UNIVERSIDAD Y CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

EN TESTIMONIO DE LO EXPUESTO SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ASÍ LO ACREDITA.

BOGOTÁ D.C., ABRIL 7 DE 2017

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

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 648

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:

ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO

C.C. Nº **1.075.230.225** 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 22 días del mes de FEBRERO de 2013

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado al Folio No. 769 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

Por cuanto

Angela Patricia Peraza Osorio

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.230.225 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 22 días del mes de Febrero de 2013

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 648 Registrado en el Folio 769 del libro de diplomas No. 3

Municipio de Neiva
Secretaría de Educación, Cultura y Deporte
Institución Educativa Liceo de Santa Librada

Creada por Decreto No. 1392/02 de la Gobernación del Huila, con reconocimiento de la Alcaldía de Neiva mediante Resolución No. 083 del 25 de marzo de 2003, que ofrece los niveles de Educación Preescolar, Educación Básica (Primaria y Secundaria), y Educación Media (Académica y Técnica) en una sola Jornada Continua, Mañana y Tarde, Calendario A y Educación Formal para jóvenes y adultos en la Jornada Nocturna, con Registro DANE No. 141001-000066

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En Neiva, el 1 de diciembre de 2006 se reunieron la Rectora y Secretaria del establecimiento para formalizar la graduación de los alumnos del grado Undécimo del año 2006, con base en los conceptos emitidos por la Comisión de Promoción y Evaluación.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cumplieron con los planes y programas de estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Angela Patricia Peraza Osorio
C.C. 1.075.230.225 de Neiva

Es fiel copia tomada del acta original general **No. 99** que consta de **191** alumnos graduados, comienza con **ABELLA FLOREZ ANDREA** y termina con **TOVAR MURILLO VERONICA CRISTINA.** Firmada por **GLORIA GONZALEZ PERDOMO, (Rectora)** y **LUZ MARINA CERQUERA PENAGOS, (Secretaria).**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981, Decretos 921 de 1994.
Dado en Neiva, el 1 de diciembre de 2006.

GLORIA GONZALEZ PERDOMO
C.C. No. 36.157.523 de Neiva
Rectora

LUZ MARINA CERQUERA PENAGOS
C.C. No. 26.592.001 de Teruel - Huila
Secretaria

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

PROGRAMA DE CIENCIA POLÍTICA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

AGENDA SOCIAL REGIONAL
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

En convenio con

Neiva
LA RAZÓN DE TODOS
– Gobierno Transparente –

Secretaría de la Mujer, Equidad e Inclusión
Programa de Mujer y Equidad de Género

Municipio de Neiva

#Mujeres
La razón de todos

CERTIFICAN QUE

Angela Patricia Peraza Osorio

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.075.230.225** *cursó y aprobó satisfactoriamente el*

DIPLOMADO EN PLANEACIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Desarrollado en el marco de la Escuela de formación política para las mujeres neivanas "Clotilde García Borrero", aprobado mediante el Acta No. 021 del 27 de julio de 2018 del Consejo de Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas y realizado entre el 16 de octubre de 2018 y el 16 de febrero de 2019 con una intensidad de 120 horas.

Dado en Neiva (Huila) a los 19 días del mes de Febrero de 2019

Astrid Flórez Q.

ASTRID XIOMARA FLÓREZ QUESADA
Jefe Programa de Ciencia Política
Coordinadora Diplomado

RODRIGO ARMANDO LARA SÁNCHEZ
Alcalde de Neiva

CERTIFICACION DE CONTRATACION
CONTRATO No .41-00207-2023
CONTRATO No. 41-00 -214 de 2023. DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS 2023.

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS.
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELA PATRICIA PERAZA
CEDULA No	1075230225
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO:	**DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS.**
OBJETO DEL CONTRATO:	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL MANUAL OPERATIVO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS DE NIÑAS Y NIÑOS VERSION 1 NO.MO27.PP DEL 2 DE AGOSTO DE 2023 EN VIRTUD DE LA CELEBRACION DEL CONTRATO DE APORTE NO. 41-00214 DE 2023 A EJECUTAR EN EL MUNICIPIO DE _NEIVA_ HUILA ,SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL HUILA Y LA ASOCIACIÓN DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL “AVOSS”.
FUNCIONES:	PROFESIONAL PSICOSOCIAL: 1. Identificar e inscribir a las niñas y los niños que harán parte de la atención.2. Conformar los grupos o nodos, es decir, organizar a las niñas y los niños focalizados de acuerdo a la modalidad de atención y al curso de vida. 3. Apoyar al Gestor Metodológico en la elaboración del plan de trabajo para el desarrollo de las actividades intersectoriales con los grupos o nodos a su cargo (según las articulaciones gestionadas). 4. Coordinar con los gestores de experiencias asignados a sus equipos de trabajo, la ejecución

de las actividades de atención a niñas y niños. 5. Desarrollar las actividades en conjunto con las entidades vinculadas al proceso y los gestores de experiencias (según las articulaciones gestionadas), aportando desde el enfoque psicosocial acciones de promoción de los derechos de niñas y niños y la prevención de su vulneración. 6. Aplicar la herramienta de "Diagnóstico de Derechos" por cada una de las niñas y niños a su cargo, al igual que realizar las gestiones necesarias para la garantía de derechos. 7. Registrar la información de los participantes en el sistema de Información definido por el ICBF. 8. Aplicar y diligenciar los formatos, mecanismos e instrumentos que solicite la implementación de la atención y el ICBF. 9. Desarrollar los encuentros para la atención a niñas y niños, de acuerdo con las orientaciones proporcionadas por el Gestor Metodológico y teniendo en cuenta los contenidos técnicos brindados por el ICBF y las entidades vinculadas al proceso (según las articulaciones gestionadas). 10. Identificar aquellas familias que requieran acompañamiento psicosocial, esto aplica para familias de niñas y niños vinculados al Programa y para aquellas familias que no son usuarias del Programa (identificadas en los encuentros colectivos). Adicionalmente, para las familias de niñas y niños vinculados al Programa, se abrirán espacios de diálogo que permitan comprender cada caso y brindar la orientación y acompañamiento que mejor se adecúe a sus particularidades (esto se realizará en los encuentros transformadores de vida). 11. Coordinar y gestionar la entrega del complemento alimentario (refrigerio reforzado listo para el consumo o ración para preparar en casa) para las niñas y los niños que asisten a cada encuentro.12. Participar en las mesas de planeación estratégicas lideradas por el Gestor Metodológico. 13.Cumplir con las metas establecidas por AVOSS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mismo.14. Guardar buenas relaciones con las demás personas que trabajen, asistan o participen de las

	actividades.15. El CONTRATISTA se Obliga en caso de identificar alguna señal de maltrato hacia los menores beneficiarios comunicar inmediatamente a AVOSS con el fin de activar la Ruta para el restablecimiento de los derechos del menor.16. Participar en las capacitaciones que Organice la entidad CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No 41 -00-214 de 2023. PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA es responsables de realizar los encuentros de vida y experiencias y apoyar a los gestores de experiencia en el desarrollo de los encuentros, además deben coordinar sus acciones con las o los gestores de experiencias que corresponda. En los casos en que el tipo de atención sea no presencial, las actividades indicadas anteriormente, deberán desarrollarse buscando mecanismos alternos para su cumplimiento. PARAGRAFO SEGUNDO : El contratista junto con el gestor de experiencias , deberá gestionar espacios para la realización de las siguientes actividades del programa
VALOR HONORARIOS	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE MENSUALES $4.800.827
VIGENCIAS	4 DE OCTUBRE 2023 30 DE DICIEMBRE 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

FUNDACION FUNDAR

NIT: 900.725.751-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION FUNDAR.

HACE CONSTAR

Que la Señora **ANGELA PATRICIA PERAZA OZORIO,** identificada con cédula de ciudadanía No 1075230225, laboró en esta Fundación Fundar, en la Modalidad de **HOGARES SUTITUTOS,** del **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Huila**, vinculada mediante contrato de Prestación de Servicio, Así:

DEPARTAMENTO y/o MUNICIPIO	CARGO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE TERMINACION		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
NEIVA	GESTOR DE CASO	01	10	2022	30	11	2022
NEIVA	GESTOR DE CASO	01	12	2022	21	10	2023

Funciones:

Funciones del Cargo:

1. Articular y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para la implementación de técnicas del método de administración de casos: análisis de caso, reunión de caso, conferencias de casos., Promueve el desarrollo de las reuniones de caso (equipo interdisciplinario, familia o red de apoyo, niño, niña, adolescente), así como las conferencias de caso (equipo interdisciplinario, sectores y servicios (públicos y/o privados). 2. Apoyar técnicamente en la calidad del diligenciamiento de las herramientas de monitoreo y evaluación por parte del equipo de profesionales de la modalidad. 3. Brindar asesoría técnica y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para lograr el abordaje de cada uno de los niveles de atención en cada caso. 4. Promover espacios de formación en el método de administración de casos y manejo de herramientas de monitoreo y evaluación al equipo de profesionales de la modalidad en conjunto con el coordinador de la modalidad. 5. Brindar asesoría técnica y apoyar al equipo de profesionales de la modalidad para lograr la macro - gestión en cada caso. Gestiona acciones

necesarias para facilitar el proceso de las/os Niñas, Niños y adolescentes y Jóvenes a servicios complementarios.
6. Articular con el equipo de profesionales de la modalidad la gestión de las acciones de interacción permanente con las Autoridades Administrativas, equipos interdisciplinarios de Defensoría o Comisaria de Familia, Entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para lograr la macro -gestión en cada caso.
7. Apoyar las acciones para el cumplimiento en la cualificación de la PIYC de la modalidad (cualificación talento humano, prevención de situaciones de riesgo, estrategias para el mejoramiento continuo y herramientas de participación de los niños, niñas, adolescentes, sus familias, o redes vinculares de apoyo en el desarrollo del proceso de atención propuestas en la PIYC y fortalecimiento técnico a las familias sustitutas). 8. Liderar y apoyar los procesos de egreso progresivo cuando haya lugar a ello. 9. Proteger el interés superior del niño, niña, adolescente en su participación en el proceso de gestión de caso. 10. Garantiza que se respete la Política de Protección Infantil, manteniendo un actuar acorde con lo establecido en el código de conducta de Fundación Fundar. 11. Participa y socializa los resultados de la asistencia técnica del ICBF. 12. Informar a la coordinación del servicio sobre alertas de vulneración de derechos. 13. Apoyar en el proceso de divulgación de la modalidad hogares sustitutos, así como en el proceso de evaluación de las familias aspirantes.

La presente certificación se expide con destino al Interesado.

Para constancia se firma en la ciudad de Neiva a los Treinta (30) días del mes de Noviembre (11) del año Dos mil veintitrés (2023).

OLGA ARENAS DE SILVA
Representante Legal

EL SUSCRITO DIRECTOR DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MINUTO DE DIOS
Nit: 800215465-7

C E R T I F IC A:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se certifica que la señora **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1075230225** expedida en **Neiva**, suscribió con la Corporación Educativa Minuto de Dios, un contrato de prestación de servicios y sus condiciones se describen a continuación:

OBJETO:	El (La) CONTRATISTA, de manera independiente, sin que exista subordinación alguna, horario determinado o dependencia, utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, prestando el servicio como MENTOR, para realizar desde su campo profesional el proceso de formación y acompañamiento a 100 adolescentes y jóvenes o usuarios, durante las tres fases que estructuran el programa Mundo Sacúdete 100% virtual y en correspondencia con las directrices y metas establecidas por el ICBF y por la Corporación Educativa Minuto de Dios.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL O LA CONTRATISTA:	1. Vincular y motivar la participación de los beneficiarios; adolescentes y jóvenes. 2. Realizar focalización de usuarios a participar de la oferta formativa virtual de Mundo Sacúdete 100% virtual del ICBF, según los lineamientos dados por la Corporación Educativa Minuto de Dios. 3. Realizar acompañamiento a los usuarios inscritos, en las etapas de inicio, desarrollo y culminación de la formación de los cursos contemplados en la oferta educativa que el ICBF promociona a través de la plataforma Mundo Sacúdete 100% virtual, logrando que los participantes culminen el proceso en su totalidad. 4. Establecer conjuntamente con los coordinadores de nodo y representantes de las regionales del ICBF priorizaciones en términos de focalización y atención en los municipios de intervención. 5. Realizar una caracterización y generación de alianzas con Instituciones educativas, sedes, centros y espacios en los que se puedan desarrollar las acciones de formación virtual con los adolescentes y jóvenes.

	6. Lograr de manera óptima, bajo los principios de honestidad, éticos y profesionales, la formación de 100 adolescentes y jóvenes en las tres etapas que plantea el proceso de formación virtual para Mundo Sacúdete 100% virtual de acuerdo con la distribución que asigne el supervisor del contrato 7. Garantizar la realización de la prueba 360, de cada uno de los adolescentes y jóvenes vinculados al programa sacúdete 100% virtual. 8. Garantizar la usabilidad de la plataforma Mundo Sacúdete 100% virtual con sus unidades didácticas, mediante estrategias aprobadas por el operador y el ICBF. 9. Gestionar los espacios necesarios para la realización de sesiones formativas, sean grupales o individuales. 10. Brindar orientación pedagógica y didáctica a los adolescentes y jóvenes para que desarrollen los contenidos previstos en cada etapa del programa. 11. Registrar y actualizar permanente la información del proyecto en el sistema que se maneje. 12. Diligenciar los formatos e instrumentos con los que se llevará el proceso y hacer la remisión establecida en fechas estipuladas. 13. Presentar informes que le sean requeridos para hacer seguimiento al desarrollo del proyecto, en las condiciones y tiempos que sean establecidos. 14. Diligenciamiento y entrega, en los tiempos establecidos, de los formatos y condiciones para la recolección de la información del proyecto y los medios de verificación y control tales como: bases de datos, evidencias fotográficas y demás, solicitado, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el ICBF. 15. Generar alternativas innovadoras en el uso responsable de los recursos, el uso de la plataforma educativa, en pro del medio ambiente. 16. Proponer acciones para abordar las estrategias de intervención. 17. Propiciar la armonización del proyecto con las actividades pedagógicas de enseñanza -aprendizaje, en los diferentes espacios. 18. Garantizar la Ley de Protección de Datos y LAFT, en el manejo de la información, proveniente del proceso de focalización, del manejo de los formatos definido por el ICBF. 19. Desarrollar las funciones propias de su rol como proveedor de servicios, así como las que se requieran para el cumplimiento de los objetivos y la consecución de los productos establecidos. 20. Entregar de manera oportuna y bien diligenciada las constancias de pago de seguridad social al día, para poder

	realizar los desembolsos de honorarios, según corresponda la meta individual alcanzada mensualmente. 21. Haber formado a 600 jóvenes a la finalización del plazo establecido para dar cumplimiento al contrato. 22. Demás obligaciones, que emerjan, en beneficio del cumplimento a cabalidad del objeto contractual.
PLAZO DEL CONTRATO:	El presente contrato tuvo un plazo de SEIS (06) MESES contados a partir del 01 de febrero de 2022, sin exceder el 31 de julio de 2022
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($19.152.000).
VALOR EJECUTADO.	DIECINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($19.152.000).
SUPERVISOR:	La supervisión del contrato la ejerció EL DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN NO ESCOLARIZADA de la CEMID, o a quien este haya delegado; persona que veló por el cabal cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones y actividades del CONTRATISTA, igualmente aprobó, los informes presentados por el mismo.

Que la presente certificación no genera ninguna relación laboral ya que en su ejecución existe absoluta independencia y autonomía.

Para constancia se expide en Bogotá D. C., a solicitud del interesado(a), a los diez (10) días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,

GUSTAVO GONZÁLEZ BEJARANO
Director de contabilidad

LA ASOCIACION DE PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL DEL HUILA – ATSHU

CERTIFICA

Que **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.075.230.225** expedida en Neiva – Huila, presto sus servicios de acuerdo al contrato ODS 11 de 2022, en el "Modalidad Katünaa", contrato No.41001202022 de 2022 suscrito entre el ICBF Regional Huila y ATSHU.

- Cargo: **PSICOSOCIAL DE RIESGOS ESPECIFICOS**
- Vigencia: 01 de abril al 27 de julio de 2022
- ACTIVIDADES GENERALES:

1. Apoyar la identificación, priorización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.
2. Realizar la búsqueda activa de los potenciales participantes de la modalidad de acuerdo con lo establecido en el manual operativo.
3. Realizar la implementación de la modalidad en los encuentros de prevención de riesgos específicos de acuerdo con lo establecido en el manual operativo y en las guías metodológicas.
4. Realizar los encuentros de fortalecimiento de vínculos familiares de acuerdo con lo definido en el manual operativo y en las guías metodológicas.
5. Realizar los encuentros para la prevención comunitaria de riesgos específicos de los grupos de atención a su cargo.
6. Revisar y ajustar la propuesta metodológica de atención en sus contenidos, actividades y el material de apoyo requerido, de acuerdo con las necesidades del territorio.
7. Coordinar la entrega de refrigerios para las niñas y niños participantes de la modalidad que asistan a cada encuentro de prevención a su cargo.
8. Apoyar el desarrollo de la modalidad y las acciones permanentes para garantizar la permanencia de los participantes en el proceso de atención.
9. Realizar seguimiento a la asistencia, permanencia y novedades que se presenten con cada participante a su cargo.
10. Realizar la caracterización de niñas y niños a través de los formatos y herramientas definidas por el ICBF.
11. Realizar y apoyar actividades de asesoría individual a los participantes de acuerdo con los lineamientos establecidos.
12. Identificar las necesidades y oportunidades de alianzas, conforme al reconocimiento y lectura del contexto y de la demanda de los participantes asignados.
13. Garantizar la confidencialidad de la información relacionada con las experiencias de vida de los participantes y sus familias que surja en el desarrollo del proceso de atención.
14. Realizar contención emocional (primeros auxilios psicológicos), en caso de ser necesario, a las niñas, niños y adultos participantes en la modalidad.
15. Implementar las guías metodológicas definidas por el ICBF y desarrollar lo definido en la propuesta metodológica de atención.
16. Apropiar mecanismos para medir la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción de los usuarios y el desarrollo de las actividades.

17. Revisar, ajustar y garantizar la existencia de la información resultante del proceso de atención y tenerla disponible en caso de que se requiera.
18. Apoyar la preparación de los informes de gestión, insumos y documentos técnicos en la periodicidad y puntualidad requerida por el ICBF.
19. Elaborar los planes de egreso de los participantes, en conjunto con las niñas, niños y sus familias, que permitan definir los acuerdos frente a la implementación y mantenimiento de las condiciones favorables para el bienestar de niñas y niños, en su medio familiar.
20. Diligenciar los formatos dispuestos para la implementación de la modalidad.
21. Apoyar el componente de gestión de conocimiento en el marco de las acciones desarrolladas por el proyecto en el territorio.
22. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de las niñas, niños y el fortalecimiento familiar.
23. Asistir y participar en las reuniones programadas por el coordinador general, cuando sea convocado.
24. Promover la participación activa de la totalidad de las y los integrantes del grupo.
25. Animar a las personas más tímidas o reservadas a compartir sus opiniones.
26. Escuchar con atención las ideas de todas las personas, validarlas y celebrarlas.
27. Promover el diálogo de manera respetuosa y constructiva.
28. Gestionar las tensiones o diferencias que se presenten en el desarrollo de las sesiones con paciencia y serenidad.
29. Tener en cuenta los ritmos y particularidades de cada grupo, toda vez que cada grupo y proceso es diferente.
30. Reconocer que ninguna opinión es correcta o incorrecta; todas cuentan y son valiosas para el proceso de formación.
31. Tener en cuenta variaciones metodológicas para las niñas, niños, familias y participantes de la comunidad que no escriban ni lean.
32. Reconocer los intereses, dudas, necesidades y potencialidades de las niñas y niños con el objetivo de alinear las actividades de campo con el perfil de las y los participantes.
33. Diligenciar los formatos e instrumentos que le solicite el coordinador y el ICBF.

Certificación que se expide por solicitud de la parte interesada en Neiva, a los veintisiete (27) días del mes de julio del 2022.

Atentamente,

María Elvira Ramírez Sandoval
Representanta legal ATSHU
Dirección: Calle 3B No. 14-48 Neiva
Correo Electrónico: asociacion@atshu.org

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.075.230.225**, suscribió con la **AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN** identificada con NIT. No. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No. 1377-2021
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para liderar y orientar las gestiones con los actores del sector salud a nivel territorial y para brindar el acompañamiento necesario para el mejoramiento de las condiciones de salud física y mental de la población objeto de atención, de acuerdo a los lineamientos definidos por la Entidad para la implementación de las rutas de reintegración regular y especial, y la ruta de reincorporación.
Obligaciones Específicas: **1.** Liderar y orientar las gestiones en salud (vinculación, acceso y permanencia) y aquellas relacionadas con la pedagogía, el acceso a oferta y servicios en esta materia de la población objeto de atención, con énfasis en las personas con características y necesidades particulares de salud. **2.** Participar y apoyar las gestiones de articulación con actores externos del sector público y privado a nivel territorial, encaminadas al mejoramiento de las condiciones de salud física y mental de la población objeto de atención, con énfasis en las personas con discapacidad, personas con enfermedades de alto costo y personas adultas mayores. **3.** Brindar acompañamiento psicológico breve a la población objeto de atención del Grupo Territorial y sus familias, por demanda y de acuerdo con los lineamientos, procedimientos y técnicas definidos por la Entidad, para aquellas situaciones emergentes que pueden desencadenar malestares, crisis o urgencias de salud mental. **4.** Implementar el tamizaje en salud mental que favorezcan el reconocimiento y comprensión de las condiciones de salud mental de la población objeto de atención de acuerdo a los procedimientos establecidos, y adelantar las acciones pertinentes según los resultados del tamizaje (remisiones, aportes para los Planes de Trabajo, acciones en salud desde lo territorial). **5.** Realizar la postulación y seguimiento de la ruta de reintegración de la población objeto de atención que se encuentre en componente específico, y en reincorporación según los lineamientos que se establezcan para la identificación y seguimiento de la población con discapacidad, personas adultas mayores y con enfermedades de alto costo. **6.** Dinamizar las actividades que permitan la socialización e implementación de la Estrategia Multimodal de Incidencia en Salud Mental (EMIS), través de actividades periódicas de apropiación de nociones conceptuales, metodológicas y operativas. **7.** Apoyar la implementación de la estrategia de cuidado al equipo de colaboradores del Grupo Territorial de acuerdo con las necesidades y alternativas identificadas, y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Entidad. **8.** Presentar en forma oportuna la información que le solicite el supervisor del contrato y participar o elaborar aquellos informes relacionados con el tema de salud (física y mental) u otros que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado. **9.** Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.
Fecha de suscripción del contrato: 29 de junio de 2021
Fecha de Inicio: 7 de julio de 2021
Fecha de Terminación inicial: 17 de diciembre de 2021
Valor del contrato: $ 22.620.500
Valor mensual de los honorarios: $4.215.000
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada “Exclusión de Relación Laboral” del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 14 de enero de 2021.

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Proyectó: Diana Carolina López Urrea – Abogado Grupo de Gestión Contractual
Reviso: Ever Andrés Santana Echavez - Abogado Grupo de Gestión Contractual

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.075.230.225**, suscribió con la **AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN**, identificada con NIT. No. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 783 DE 2021
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para liderar y orientar las gestiones con los actores del sector salud a nivel territorial y para brindar el acompañamiento necesario para el mejoramiento de las condiciones de salud física y mental de la población objeto de atención, de acuerdo a los lineamientos definidos por la Entidad para la implementación de las rutas de reintegración regular y especial, y la ruta de reincorporación.
Obligaciones Específicas: **1.** Liderar y orientar las gestiones en salud (vinculación, acceso y permanencia) y aquellas relacionadas con la pedagogía, el acceso a oferta y servicios en esta materia de la población objeto de atención, con énfasis en las personas con características y necesidades particulares de salud. **2.** Participar y apoyar las gestiones de articulación con actores externos del sector público y privado a nivel territorial, encaminadas al mejoramiento de las condiciones de salud física y mental de la población objeto de atención, con énfasis en las personas con discapacidad, personas con enfermedades de alto costo y personas adultas mayores. **3.** Brindar acompañamiento psicológico breve a la población objeto de atención del Grupo Territorial y sus familias, por demanda y de acuerdo con los lineamientos, procedimientos y técnicas definidos por la Entidad, para aquellas situaciones emergentes que pueden desencadenar malestares, crisis o urgencias de salud mental. **4.** Implementar el tamizaje en salud mental que favorezcan el reconocimiento y comprensión de las condiciones de salud mental de la población objeto de atención de acuerdo a los procedimientos establecidos, y adelantar las acciones pertinentes según los resultados del tamizaje (remisiones, aportes para los Planes de Trabajo, acciones en salud desde lo territorial). **5.** Realizar la postulación y seguimiento de la ruta de reintegración de la población objeto de atención que se encuentre en componente específico, y en reincorporación según los lineamientos que se establezcan para la identificación y seguimiento de la población con discapacidad, personas adultas mayores y con enfermedades de alto costo. **6.** Dinamizar las actividades que permitan la socialización e implementación de la Estrategia Multimodal de Incidencia en Salud Mental (EMIS), través de actividades periódicas de apropiación de nociones conceptuales, metodológicas y operativas. **7.** Apoyar la implementación de la estrategia de cuidado al equipo de colaboradores del Grupo Territorial de acuerdo con las necesidades y alternativas identificadas, y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Entidad. **8.** Presentar en forma oportuna la información que le solicite el supervisor del contrato y participar o elaborar aquellos informes relacionados con el tema de salud (física y mental) u otros que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado. **9.** Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.
Fecha de suscripción del contrato: 15 de enero de 2021
Fecha de Inicio del contrato: 19 de enero de 2021
Fecha de Terminación del contrato: 30 de junio de 2021
Valor del contrato: $22.761.000 M/cte.
Valor mensual de los honorarios: $4.215.000 M/cte.
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada “Exclusión de Relación Laboral” del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 12 de octubre de 2021.

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Proyectó: Diana Carolina López Urrea – Abogado Contratista Grupo de Gestión Contractual DCLU
Reviso: Ever Andrés Santana Echavez - Abogado Grupo de Gestión Contractual

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.075.230.225**, suscribió con la **AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN**, identificada con NIT. No. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 1247 DE 2020
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para liderar y orientar las gestiones en salud y brindar el acompañamiento y atención que requiera la población objeto de atención para el mejoramiento de sus condiciones de salud mental, durante el desarrollo de las rutas de reintegración regular y especial, y el proceso de reincorporación, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad.
Obligaciones Específicas: **1.** Liderar y orientar las gestiones en salud (vinculación, acceso y permanencia) y aquellas relacionadas con el acceso a oferta y servicios en esta materia de la población objeto de atención, con énfasis en las personas con características y necesidades particulares de salud. **2.** Orientar y brindar acompañamiento psicológico breve a la población objeto de atención y sus familias, por demanda y en aquellas situaciones desencadenantes de malestares, crisis y urgencias de salud mental, tomando como marco los procedimientos técnicas y estrategias de atención establecidas al interior de la entidad que involucran el acompañamiento psicosocial. **3.** Implementar el tamizaje en salud mental que favorezcan el reconocimiento y comprensión de las condiciones de salud mental de la población objeto de atención de acuerdo a los procedimientos establecidos, y adelantar las acciones pertinentes según los resultados del tamizaje (remisiones, aportes para los Planes de Trabajo, acciones en salud desde lo territorial). **4.** Desarrollar los procesos de acompañamiento y atención de la población asignada, en especial aquella que se encuentra en componente específico o que presentan problemáticas psicosociales identificadas, o de población que de acuerdo a las condiciones y características lo requieran, según los lineamientos técnicos, operativos y metodológicos definidos por la Entidad. **5.** Participar de las gestiones de articulación interinstitucional que faciliten la implementación del enfoque diferencial y de género con la población objeto de atención y sus grupos familiares, u otras gestiones con actores externos que fortalezcan el desarrollo del objeto contractual. **6.** Realizar la postulación y seguimiento de la ruta de reintegración de la población objeto de atención que se encuentre en componente específico, y en reincorporación según los lineamientos que se establezcan para la identificación y seguimiento de la población con discapacidad, personas adultas mayores y con enfermedades de alto costo. **7.** Liderar la socialización e implementación de la Estrategia Multimodal de Incidencia en Salud Mental (EMIS) través de actividades periódicas de apropiación de nociones conceptuales, metodológicas y operativas. **8.** Liderar e implementar las acciones de cuidado al equipo de colaboradores del GT o Programa de acuerdo con las necesidades y alternativas identificadas. **9.** Presentar en forma oportuna la información que le solicite el supervisor del contrato y participar o elaborar aquellos informes relacionados con el tema de salud (física y mental) u otros que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado. **10.** Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.
Fecha de suscripción del contrato: 24 de junio de 2020
Fecha de Inicio del contrato: 2 de julio de 2020
Fecha de Terminación del contrato: 18 de diciembre de 2020
Valor del contrato: $22.775.237 M/cte.
Valor mensual de los honorarios: $4.091.360

Modificatorio No. 1 De fecha 1 de diciembre de 2020, mediante el cual se prorrogó el plazo de ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2020 y se adicionó por el valor de $ $1.636.544-M/cte.
Fecha final del contrato: 31 de diciembre de 2020
Valor final del contrato: $24.411.781
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada “Exclusión de Relación Laboral” del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 12 de octubre de 2021.

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Proyectó: Diana Carolina López Urrea – Abogado Contratista Grupo de Gestión Contractual DCLU
Reviso: Ever Andrés Santana Echavez - Abogado Grupo de Gestión Contractual

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.075.230.225**, suscribió con la **AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN**, identificada con NIT. No. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 478 DE 2020
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para liderar y orientar las gestiones en salud y brindar el acompañamiento y atención que requiera la población objeto de atención para el mejoramiento de sus condiciones de salud mental, durante el desarrollo de las rutas de reintegración regular y especial, y el proceso de reincorporación, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad.
Obligaciones Específicas: **1.** Liderar y orientar las gestiones en salud (vinculación, acceso y permanencia) y aquellas relacionadas con el acceso a oferta y servicios en esta materia de la población objeto de atención, con énfasis en las personas con características y necesidades particulares de salud. **2.** Orientar y brindar acompañamiento psicológico breve a la población objeto de atención y sus familias, por demanda y en aquellas situaciones desencadenantes de malestares, crisis y urgencias de salud mental, tomando como marco los procedimientos técnicas y estrategias de atención establecidas al interior de la entidad que involucran el acompañamiento psicosocial. **3.** Implementar el tamizaje en salud mental que favorezcan el reconocimiento y comprensión de las condiciones de salud mental de la población objeto de atención de acuerdo a los procedimientos establecidos, y adelantar las acciones pertinentes según los resultados del tamizaje (remisiones, aportes para los Planes de Trabajo, acciones en salud desde lo territorial). **4.** Desarrollar los procesos de acompañamiento y atención de la población asignada, en especial aquella que se encuentra en componente específico o que presentan problemáticas psicosociales identificadas, o de población que de acuerdo a las condiciones y características lo requieran, según los lineamientos técnicos, operativos y metodológicos definidos por la Entidad. **5.** Participar de las gestiones de articulación interinstitucional que faciliten la implementación del enfoque diferencial y de género con la población objeto de atención y sus grupos familiares, u otras gestiones con actores externos que fortalezcan el desarrollo del objeto contractual. **6.** Realizar la postulación y seguimiento de la ruta de reintegración de la población objeto de atención que se encuentre en componente específico, y en reincorporación según los lineamientos que se establezcan para la identificación y seguimiento de la población con discapacidad, personas adultas mayores y con enfermedades de alto costo. **7.** Liderar la socialización e implementación de la Estrategia Multimodal de Incidencia en Salud Mental (EMIS) través de actividades periódicas de apropiación de nociones conceptuales, metodológicas y operativas. **8.** Liderar e implementar las acciones de cuidado al equipo de colaboradores del GT/PA o Programa de acuerdo con las necesidades y alternativas identificadas. **9.** Presentar en forma oportuna la información que le solicite el supervisor del contrato y participar o elaborar aquellos informes relacionados con el tema de salud (física y mental) u otros que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado. **10.** Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.
Fecha de suscripción del contrato: 13 de enero de 2020
Fecha de Inicio del contrato: 15 de enero de 2020
Fecha de Terminación del contrato: 30 de junio de 2020
Valor del contrato: $22.638.859 M/cte.
Valor mensual de los honorarios: $4.091.360
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada “Exclusión de Relación Laboral” del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 12 de octubre de 2021.

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Proyectó: Diana Carolina López Urrea – Abogado Contratista Grupo de Gestión Contractual DCLU
Reviso: Ever Andrés Santana Echavez - Abogado Grupo de Gestión Contractual

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1.075.230.225**, suscribió con la **AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACIÓN DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS –ACR** identificada con NIT. N°. 900.477.169-8, hoy denominada **LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN,** de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 185 DE 2019
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para liderar acciones conducentes al mejoramiento de las condiciones de salud física y mental de la población objeto de atención, en el desarrollo de las rutas de reintegración regular y especial y el proceso de reincorporación, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad.
Obligaciones Especificas: 1. Implementar los procedimientos de tamizaje en salud mental que favorezcan el reconocimiento y comprensión de las condiciones de salud mental de la población objeto de atención, así como realizar las remisiones necesarias según las alertas identificadas. 2. Orientar y brindar acompañamiento psicológico breve a la población objeto de atención y sus familias, por demanda y en aquellas situaciones desencadenantes de malestares, crisis y urgencias de salud mental, tomando como marco los procedimientos técnicas y estrategias de atención establecidas al interior de la entidad que involucran el ámbito de lo denominado psicosocial. 3. Formular, concertar y orientar el Plan de trabajo de la población asignada, en especial aquella que se encuentra en componente específico o que presentan problemáticas psicosociales identificadas, o de población que de acuerdo a las condiciones y características lo requieran. 4. Gestionar y/o apoyar la vinculación, acceso y permanencia de la población objeto de atención y sus grupos familiares al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 5. Gestionar acceso a servicios y articular acciones, que, en el marco de la estrategia de corresponsabilidad, faciliten el cumplimiento de metas establecidas en los planes de trabajo, la implementación de los componentes del enfoque diferencial (género, discapacidad, envejecimiento y vejez, y desvinculados), así como la promoción de hábitos de vida saludable, en beneficio de las condiciones de salud física y mental de la población objeto de atención y sus grupos familiares. 6. Acompañar en la postulación y seguimiento de la ruta de reintegración y reincorporación de la población objeto de atención que se encuentre en componente específico, teniendo en cuenta sus características diferenciales, evidenciando el registro, soportes y evaluación de actividades correspondientes en el Sistema de Información para la Reintegración - SIR. 7. Liderar la implementación de la Estrategia Multimodal de Incidencia en Salud Mental (EMIS) y los procesos derivados de la implementación de la etapa de estabilización de la población objeto de atención, conjuntamente con el equipo profesional del Grupo Territorial y/o punto de atención y/o programa paz y reconciliación. 8. Participar en la implementación de acciones y escenarios locales relacionados con la convivencia, la (re)construcción del Tejido Social y la reconciliación según los lineamientos dispuestos por la Entidad y con fundamento en las necesidades identificadas de la población asignada, su grupo familiar y la comunidad receptora. 9. Presentar en forma oportuna la información que le solicite el supervisor del contrato y participar o elaborar aquellos informes que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado.10. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.
Fecha de suscripción del contrato: 8 de enero de 2019
Fecha de Inicio: 9 de enero de 2019
Valor Inicial del contrato: $43.929.667
Valor mensual de los honorarios: $3.934.000
Modificatorio No. 1: Suscrito el 10 de marzo de 2019, por medio del cual se modificó el parágrafo de la cláusula séptima "*lugar de ejecución*".

Modificatorio No. 1 Suscrito el 1 de mayo de 2019, por medio del cual se modifica el encabezado del anexo de condiciones contractuales, en el sentido de variar el riesgo de su ARL
Fecha de terminación inicial : El 13 de diciembre de 2019
Valor total ejecutado por los servicios prestados: $43.929.667
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 11 de Febrero de 2020.

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Proyectó: Rafael Mauricio Calvo -Contratista Grupo de Gestión Contractual
Revisó: Ever Andres Santana Echavez - Abogado Grupo de Gestión Contractual

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA

C E R T I F I C A:

Que la señora **ÁNGELA PATRICIA PERAZA OSORIO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.075.230.225 del Neiva-Huila, presto sus servicios mediante el siguiente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No CD210-2018, en la **ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA** con Nit 891.180.199-0, con el siguiente objeto contractual: **"EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, EN PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN A TODO COSTO EN LA CREACIÓN DE ESPACIOS DE INTERCAMBIO DE HABILIDADES Y FORTALECIMIENTO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TANTO EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DEL PITAL, DEPARTAMENTO DEL HUILA, COMO LAS RESPECTIVAS VALORIZACIONES PSICOSOCIAL ESPECIALIZADA Y DEMÁS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PROYECTO, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INVERSIÓN "TODOS UNIDOS CONSTRUYENDO TEJIDO SOCIAL CON LA DISCAPACIDAD".**

No CD210-2018 desde el día diciembre (07) de julio del 2018, por un valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 3.500.000) M/CTE CTE** con un plazo de ejecución de veinticuatro (24) días, desde la suscripción del acta de inicio, el cual finalizo con el acta de terminación y liquidación el día el día 30 de Diciembre del 2018. Dando cumplimiento a satisfacción según el objeto contratado.

Desarrollo las siguientes obligaciones:

GENERALES:

1 Realizar el acompañamiento con el respectivo material didáctico en el desarrollo de 5 Talleres de formación artística navideña con una duración de cinco días por 3 horas par días para personas con discapacidad o familiares.

2. Realizar la valoración y atención psicosocial con especialista, a las familias en situación de discapacidad tanto de la zona urbana y rural del Municipio.

3 Apoyar en la actividad oficial de finalización de talleres con exposición al público Pitaleño.

4 Realizar visitas domiciliarias con profesional especializado a la población con discapacidad en la zona urbana y rural del municipio, lo cual deberá presentar las respectivas evidencias fotográficas y de visita

5- Brindar apoyo a los cuidadores del personal.com discapacidad a través del fortalecimiento de la estrategia RBC

6- Realizar Acompañamiento a la DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD, a través de tres (03) talleres a los padres de familia frente a las pautas de crianza frente a la población en situación de discapacidad. 7 Realizar la respectiva convocatoria, conforme al registro que tiene la SECRETARIA DE GOBIERNO

8. Brindar una buena Atención y respeto a las familias y personas en situación de discapacidad y a sus cuidadores

9. Presentar las respectivas evidencias cuantitativas y cualitativas frente a la ejecución del proyecto (Registro de visitas, fotográficos, facturas, recibos y otros), conforme a las exigencias requeridas por la ley. Cumplir con los respectivos pagos de seguridad social conforme lo establece la ley. 6 Actuar con ética profesional.

10. Las demás que de acuerdo a su competencia le sean asignadas por el jefe inmediato,

La presente Constancia se expide a solicitud del interesado.

Dada en el Pital, a los trece (13) días del mes de Septiembre del 2022,

JOSÉ HERNÁN CARDOSO SUAREZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Proyecto: Arli Ramirez

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO- CESIONARIO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía N°. **1.075.230.225,** suscribió con la **AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACIÓN DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS –ACR** identificada con NIT. N°. 900.477.169-8, hoy denominada **LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN**, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; la cesión que a continuación se relaciona (n):

CESION CONTRATO ARN No 1335 de 2018
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para el acompañamiento y gestión de beneficios a excombatientes de las FARC en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN).
Obligaciones específicas:1. Desarrollar las actividades, acciones y metodologías definidas por la ARN para promover el desarrollo de capacidades y cubrir las necesidades e intereses de las personas excombatientes de las FARC en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la ARN. 2. Concertar las actividades de Reincorporación (colectivas o individuales) con las personas a quienes se les brindará el apoyo en el programa de Reincorporación, de acuerdo a la normativa vigente y características de estas, sus familias, la comunidad y a las condiciones socioeconómicas y culturales del territorio en el que se encuentran en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la ARN. 3. Implementar y desarrollar cada una de las acciones y/o actividades (atención, gestión, acompañamiento) en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la ARN. 4. Promover y fomentar el acceso de la población que se determine junto con su grupo familiar a los diferentes servicios ofertados por la ARN, entidades públicas, entidades privadas, academia, tercer sector y otros, en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la ARN. 5. Facilitar el acceso y permanencia de las personas en el Programa de Reincorporación en contexto colectivo e individual y su grupo familiar, a las diferentes actividades de Reincorporación acorde con sus potencialidades, competencias, su contexto socioeconómico y la normativa vigente, en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la ARN. 6. Realizar traslados, visitas domiciliarias, visitas institucionales y generar actividades de reincorporación en todas las entidades territoriales que designe el supervisor. 7. Aportar en la implementación de estrategias territoriales de convivencia, reconciliación y reincorporación comunitaria a partir de las necesidades priorizadas de la población en Programa de Reincorporación, su grupo familiar y la comunidad receptora, en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la ARN. 8. Realizar el registro de la información según establezca la ARN, de forma oportuna, confiable, y veraz, en lo referente al Programa de Reincorporación. 9. Dar trámite a los documentos según procedimientos y plazos establecidos dentro de los lineamientos de gestión documental establecidos por la ARN, propendiendo por la correcta gestión de los mismos. 10. Participar en los diferentes espacios de trabajo que establezca el Supervisor del contrato y rendir en forma oportuna los informes que le sean solicitados y participar en la elaboración de aquellos informes que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado. 11. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato."
Fecha de suscripción de la Cesión: 5 de octubre de 2018
Fecha de Inicio de la Cesión: 8 de octubre de 2018
Valor Inicial a ejecutar por EL CONTRATISTA CESIONARIO: $10.884.067
Valor mensual de los honorarios: $3.934.000
Fecha inicial de terminación: 31 de diciembre de 2018
Valor total ejecutado por los servicios prestados por el contratista CESIONARIO: $10.884.067
Fecha de terminación Final: 31 de diciembre de 2018
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C, el 11 de febrero de 2020.

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Proyectó: Rafael Mauricio Calvo – Contratista Grupo de Gestión Contractual
Revisó: Ever Andres Santana Echavez - Abogado Grupo de Gestión Contractual

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), **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. **1.075.230.225,** 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 quince (15) de abril hasta el quince (15) de diciembre del **2017.**
- Desde el diecinueve (19) de febrero hasta el diecisiete (17) de octubre del **2018.**

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.

- 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 (14) días del mes de Diciembre 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.

ESTIMULAMOS CENTRO NEUROPSICOLÓGICO S.A.S

CERTIFICA

Que la señorita **ÁNGELA PATRICIA PERAZA OSORIO** identificada con CC. No. 1.075.230.225, expedida en Neiva, presto sus servicios profesionales como **PSICÓLOGA CLÍNICA,** desde el 09 de noviembre del 2017 hasta el 07 de mayo del 2018 mediante el contrato de prestación de servicios por eventos.

Sus funciones: Realizar evaluación e intervención psicológica en el servicio de consulta externa, de acuerdo a la asignación, protocolos o guías establecidas, relacionadas con diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente.

Realizar remisiones que dieren lugar y recomendaciones de valoración por otros especialistas.

Realizar entrevista familiares, aperturas de historias clínicas e informes de resultados de evaluación psicológica y tratamiento.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, en Neiva (Huila) a los 15 días del mes de junio de 2018.

JENNY LEÓN ARTUNDUAGA
Representante Legal
Estimulamos Centro Neuropsicológico S.A.S

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
NOVENA BRIGADA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CERTIFICACIÓN LABORAL

La profesional ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO, identificada con cedula de ciudadanía número 1075230225 de Neiva-Huila, presto sus servicios como psicóloga durante el periodo comprendido entre el 15 de junio del 2016 hasta 15 de diciembre del 2016, desempeño funciones relacionadas con el apoyo, atención, intervención y tratamiento psicológico a los soldados.

Se firma a solicitud de la interesada en la ciudad de Neiva a los 20 días del mes de diciembre del año 2016.

Cordialmente,

Capitán REINALDO CORTES QUIMBAYA
Oficial Salud Mental y Medicina Laboral Novena Brigada

HÉROES MULTIMISIÓN
NUESTRA MISION ES COLOMBIA
"Fe en la causa"
Entrada Principal Carrera 16 No. 20-300 Avenida Tenerife
Sección Salud Mental Y medicina Laboral Novena Brigada
Mensajeria electrónica reinaldo.cortes@ejercito.mil.co

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 **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO ,** identificada con la cédula de ciudadanía número **1,075,230,225,** prestó sus servicios como contratista independiente en el área de **INNOVACIÓN SOCIAL,** en el siguiente periodo:

Contrato civil de prestación de servicios No 246- 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.

- 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 **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO,** identificada con la cédula de ciudadanía número **1075230225,** prestó sus servicios como contratista independiente en el área de **INNOVACION SOCIAL,** en el siguiente periodo:

Contrato civil de prestación de servicios No FB-2015-006
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.

- 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

RUBIO & MOLINA S.A.S

EL SUSCRITO GERENTE
DE RUBIO & MOLINA SAS
Nit. 900.667.098-9

H A C E C O N S T A R

Que el (la) Doctor (a) **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.075.230.225 de Neiva, laboró en nuestra empresa como **PSICOLOGO,** del CRC MERCANEIVA IPS, desde el 24 de agosto de 2014 hasta el 10 de julio de 2015 con contrato de Prestación de Servicios.

En constancia se expide en la ciudad de Pitalito (Huila) a los 10 días del mes de julio de 2015 a solicitud del interesado.

P.P.

CARLOS ANDRES MOLINA OBANDO
Gerente

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 **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO,** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.075.230.225** prestó sus servicios profesionales como contratista independiente, mediante contrato de prestación de servicios profesionales en el convenio denominado **FAMILIAS CON BIENESTAR** en el área de **INNOVACION SOCIAL** cuyo objeto era el de **AGENTE EDUCATIVA,** en los periodos que a continuación se relacionan:

Contrato No: FB-2013-113
Duración: Desde el 01 de junio de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013.

Contrato No: FB-2014-028
Duración: Desde el 01 de marzo de 2014 hasta el 31 de marzo de 2014.

Contrato No: 212-2014-GTH
Duración: Desde el 01 de junio de 2014 hasta el 31de 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.
- 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 10 días del mes de marzo de 2015.

DIANA PATRICIA BARRERA ROA

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

CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS
LA INVESTIGACION E INNOVACION
"CODECIN"
NIT. 900285727-3. Calle 8 No 30-107 Barrio Las Brisas
Tel: 8709056
presidente@codecin.org
Neiva- Huila

LA SUSCRITA VICEPRESIDENTA DE LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS LA INVESTIGACION E INNOVACION "CODECIN"

CERTIFICA

Que la señora Angela Patricia Peraza Osorio , identificada con la cedula de ciudadanía número 1.075.230.225, presto su servicio desempeñándose como psicóloga de la modalidad familiar del programa de atención integral a la primera infancia en el municipio de Agrado - Gigante, desde el día 15 de septiembre de 2013 hasta el 15 de Diciembre del 2013 mediante contrato de prestación de servicios.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

Dado en Neiva, a los nueve (9) días del mes de Abril de 2014.

Atentamente,

Dra. HERMENCIA HERRERA PAVA
VICEPRESIDENTE CODECIN.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141053468716

(415)7707212489984(8020) 000014105346871 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 3 0 2 2 5	0	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 3 0 2 2 5	

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
PERAZA	OSORIO	ANGELA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COFFEETE	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 8 A 35 50 P 1

42. Correo electrónico: angelapatriciapsico@hotmail.com

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

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 2 9 9	2 0 2 3 0 5 0 1	5 6 1 1	2 0 2 1 1 2 2 7			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
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 03 / 14 : 57: 50

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 249584700

PIB
10:06:23

Bogotá DC, 27 de junio 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) ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075230225:

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 jueves 04 de julio de 2024, a las 07:07:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075230225
Código de Verificación	1075230225240704070744

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 07:06:16 AM horas del 04/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075230225**

Apellidos y Nombres: **PERAZA OSORIO ANGELA PATRICIA**

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

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, 04/07/2024 07:05:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075230225 .**

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. **97156318** . 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 07:03:58 horas del 04/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075230225,** Apellidos y Nombres **PERAZA OSORIO ANGELA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACIÓN 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

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 _____
Nombre ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO
Cédula 1075230225

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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: Angela Patricia Peraza Osorio, de nacionalidad Colombiana identificado(a) con CC_X_ CE____ No. 1075230225 expedida en la ciudad de Neiva - Huila, 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 _____
Nombre ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO
Cédula 1075230225

PÚBLICA

El(la) suscrito(a) Angela Patricia Peraza Osorio identificado con C.C./ X C.E./ P.P No. 1075230225 expedida en Neiva - Huila, 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 _____

Nombre ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO

Cédula 1075230225

PUBLICA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO identificado(a) con CC 1075230225 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA NEIVA CENTRO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes 7 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA PATRICIA PERAZA OSORIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1075230225,** se encuentra afiliado/a desde **29/05/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 4 de julio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 4 de julio de 2024

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, PERAZA OSORIO ANGELA PATRICIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1075230225, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000161848.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PAREDES SCARPETA LINDA XIOMARA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LXIOMARAPS Fecha Impresión: 04/07/2024 8:30:37