Manizales, 05 de diciembre 2024

Señores
INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
Carrera 27 N° 17-08 Barrio el Carmen
Manizales, Caldas

Asunto: Propuesta para suscribir un contrato con el Instituto de atención a la familia.

Por medio de la presente, me permito exponer la propuesta para presentar mis servicios profesionales de Psicóloga, en la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA."** además me permito informar que, tengo la capacidad para cumplir con lo siguiente:

1. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los programas desarrollados en el IAF.
2. Conocer y estudiar permanentemente lineamientos sobre Atención, asistencia según la ley 1801 del 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia ciudadana, artículo 36 en la que se faculta al Alcalde para la restricción de la movilidad o permanencia de Niños, Niñas y Adolescentes en espacios públicos o en lugares abiertos, con el fin de prevenir situaciones que puedan poner en peligro su integridad
3. Conocer y aplicar los protocolos institucionales para la atención de los Niños, Niñas y Adolescentes desde todos los objetivos Misiones.
4. Actitud dispuesta para asumir funciones inherentes a la misionalidad, la planeación y gestión Institucional.
5. Disponibilidad de tiempo para laborar en semana, los fines de semana, en horarios diurnos y nocturnos.

Igualmente tengo la capacidad legal para obligarme a ejecutar las siguientes actividades

1. Realizar las actividades de Coordinación asumiendo la responsabilidad administrativa del seguimiento a la Ejecución de los recursos asignados para la operatividad del Contrato interadministrativo. (Documento Ejecución Financiera Programa)
2. Ejecutar las actividades de intervención psicosocial y pedagógicas teniendo en cuenta las metas establecidas en el contrato interadministrativo, de acuerdo con la programación para la prestación de sus servicios, señalada por la Coordinación Misional y o Supervisión del contrato para atender el adecuado desarrollo de los programas
3. Aplicar permanentemente los protocolos, lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los diferentes programas del IAF; recepción de los documentos exigidos, apertura de la historia, realizar la inducción al programa y su correspondiente normatividad, deberes, derechos y los reglamentos sobre convivencia en el mismo.

4. Activar las rutas de atención con sector salud, justicia o administrativos, para los beneficiarios del programa con enfoque de reducción de daños según se requiera.
5. Garantizar que el equipo técnico misional del programa cumpla sus labores de atención de los usuarios (NNA y familias) y de apoyo a los procesos del programa. realizando el seguimiento a través de planeaciones, actas de reunión, solicitud de evidencias entre otros.
6. Reportar semanalmente y consolidar mensualmente la atención desarrollada en el programa a la Coordinación Misional y la Dirección del IAF, y posteriormente a la Supervisora del Contrato Interadministrativo (secretaria despacho correspondiente)
7. Gestionar, apoyar y/o realizar los talleres de formación humana y vocacional establecidos como requisito del Programa, en los temas y periodos indicados y así mismo garantizar la organización para la realización de los mismos
8. Realizar el seguimiento respectivo a la gestión documental producto del programa, planeaciones, seguimientos e informes, que son soporte al Contrato Interadministrativo
9. Elaborar y presentar informes del programa de manera mensual a la Secretaría de despacho o Institución externa correspondiente de forma oportuna y coherente, con la información requerida en el contrato Interadministrativo, sobre la atención suministrada a los usuarios y el desarrollo de las obligaciones del mismo; y de acuerdo a los lineamientos Institucionales.
10. Asistir a las reuniones de trabajo con el Equipo técnico, Comités institucionales, Coordinadores y Dirección cuando sea requerida su presencia. Realizar apoyo a las áreas administrativas: Supervisiones de contratos, acompañamiento en procesos de inducción, elaboración de informes y a procedimientos de carácter misional, así como acompañamiento a actividades externas a la Institución que sean asignadas por el supervisor del contrato
11. Presentar al supervisor asignado del IAF informe mensual que dé cuenta de la ejecución del contrato el cual deberá contener: ejecución financiera, seguimiento al plan de acción e informes cualitativo, cuantitativo de contrato Interadministrativo.
12. Presentar planilla de aportes al Sistema General Integral de Seguridad Social, cuenta de cobro por concepto de honorarios y demás anexos y evidencias físicas, el informe debe ser cuantitativo y cualitativo con registro fotográfico, listados de asistencias, actas etc.
13. Conocer y estudiar permanentemente estándares y lineamientos y normas sobre Atención psicosocial, Intervención familiar, e individual de población vulnerable y así mismo la operatividad de los diferentes programas de la institución para brindar apoyo en los mismos, cuando sea requerido
14. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del contrato para el cumplimiento del objeto de este, y sean determinadas por el Instituto de Atención a la Familia, incluidas las correspondientes a las particularidades del Contrato Interadministrativo.

COMPROMISOS: Me comprometo a realizar de manera oportuna el objeto contractual en mención y a cumplir el código de ética profesional y de la institución, de igual forma el cumplimiento de lo establecido en los diferentes manuales y procedimientos.

HABILIDADES: Profesional de Psicología, con conocimiento y experiencia en seguridad de la información, habilidades técnicas y de software, gran sentido de responsabilidad y organización, dinámica al trabajo bajo presión y en equipo, facilidad para el análisis de necesidades, buenas aptitudes comunicativas, con capacidad de inteligencia emocional, hábil para la toma de decisiones, buen dominio de las Tics y con deseo de cultivar un futuro a través del aprendizaje continuo.

PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la suscripción del acta de inicio hasta finalizar el contrato
VALOR	TRES MILLONES TRECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($3.360.000)



LAURA STEFANIA CIFUENTES
C.C. 1053864609 de Manizales

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14912277314

(415)7707212489984(8020) 000001491227731 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 3 8 6 4 6 0 9	6	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 8 6 4 6 0 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	CARDONA	LAURA	STEFANIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CL 47 G 11 C 19

42. Correo electrónico: laurastefania.cifu@gmail.com

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

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
7 2 2 0	2 0 2 1 0 5 1 2	8 2 9 9	2 0 1 6 0 8 0 1	6 2 0 1			

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	4	9																								

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

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 CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CARTA COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

Yo, LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA portador/a de la CC No 1053864609 servidor público y/o funcionario del Instituto de atención a la familia, con el cargo de Psicóloga en el proceso de Decretos, bajo la modalidad de nombramiento y/o el día de inicio de contrato, suscribo el presente compromiso de cumplimiento del Código de Ética del Instituto de atención a la familia que tiene como:

OBJETIVO. - Establecer y promover principios y valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a comportamientos y prácticas de los servidores públicos y/o funcionarios del Instituto de atención a la familia para alcanzar los objetivos institucionales y contribuir al buen uso de los recursos públicos; enmarcado en el Código del Instituto de atención a la familia.

ME COMPROMETO CUMPLIR LOS SIGUIENTES VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

HONRADEZ: Prestaré a la ciudadanía de nuestro país, una atención desinteresada rechazando todo tipo de prestación o compensación por el cumplimiento de obligaciones y responsabilidades propias del desempeño del cargo público asignado.

INTEGRIDAD: Ejecutaré toda tarea o actividad a mi encomendada, con acciones honestas que generen credibilidad, fomentando siempre una cultura de confianza y de verdad en los servicios que presta el Instituto de atención a la familia.

RESPONSABILIDAD: Asumiré las consecuencias que se desprendan del cumplimiento de las tareas encomendadas, sean éstas positivas o negativas.

RESPETO: Reconoceré y consideraré a cada persona como ser único, con intereses y necesidades.

LEALTAD: Defenderé los valores, principios y objetivos del Instituto de Atención a la Familia, garantizando los derechos individuales y colectivos de los servidores públicos y/o contratistas.

SOLIDARIDAD: Mantendré el sentimiento de unidad basado en el bien común y respuesta a las necesidades de los servidores públicos y/o contratistas.

CALIDEZ: Me comportaré de forma gentil, amable, cortés en la atención y servicio a los demás.

TRANSPARENCIA: Colaboraré con las acciones de control social, que se efectúen con la ciudadanía; guardaré la información de forma segura y manejaré con total discreción y confidencialidad de la misma.

EFECTIVIDAD: Este Buscaré arduamente el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos más razonables posibles, con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo o dinero.

COMPROMISO: Me comprometo a cumplir con las obligaciones haciendo un poco más de lo esperado al grado de sorprendernos, porque vive, piensa y sueña con sacar adelante a su familia, su trabajo, su estudio y todo aquello en lo

que ha empeñado su palabra.

JUSTICIA: Reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas. Ser justo y velar por que no se cometan atropellos contra sí mismo ni contra los demás y está dispuesto a protestar con energía cada vez que se encuentre frente a un abuso o un crimen, vengan de donde vengan.

TRABAJO EN EQUIPO: Coordinaré esfuerzos entre varias personas para lograr los resultados esperados.

EQUIDAD: Daré a cada uno lo que le corresponde según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos.

HONESTIDAD: Me comportaré de manera transparente y modesta con el personal de la institución.

COMPROMISOS INSTITUCIONALES: Me obligo a cumplir los compromisos éticos que alientan la participación activa de quienes formamos parte del Instituto de atención a la familia para asumir obligaciones morales en la búsqueda del bienestar tanto institucional, personal como ambiental. Suscribo esta carta de compromiso y asumo la responsabilidad de cumplir el contenido y las formas de aplicación del Código de Ética del Instituto de atención a la familia.

Laura SCifuentes

Nombre LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA
CC. 1.053.864.609

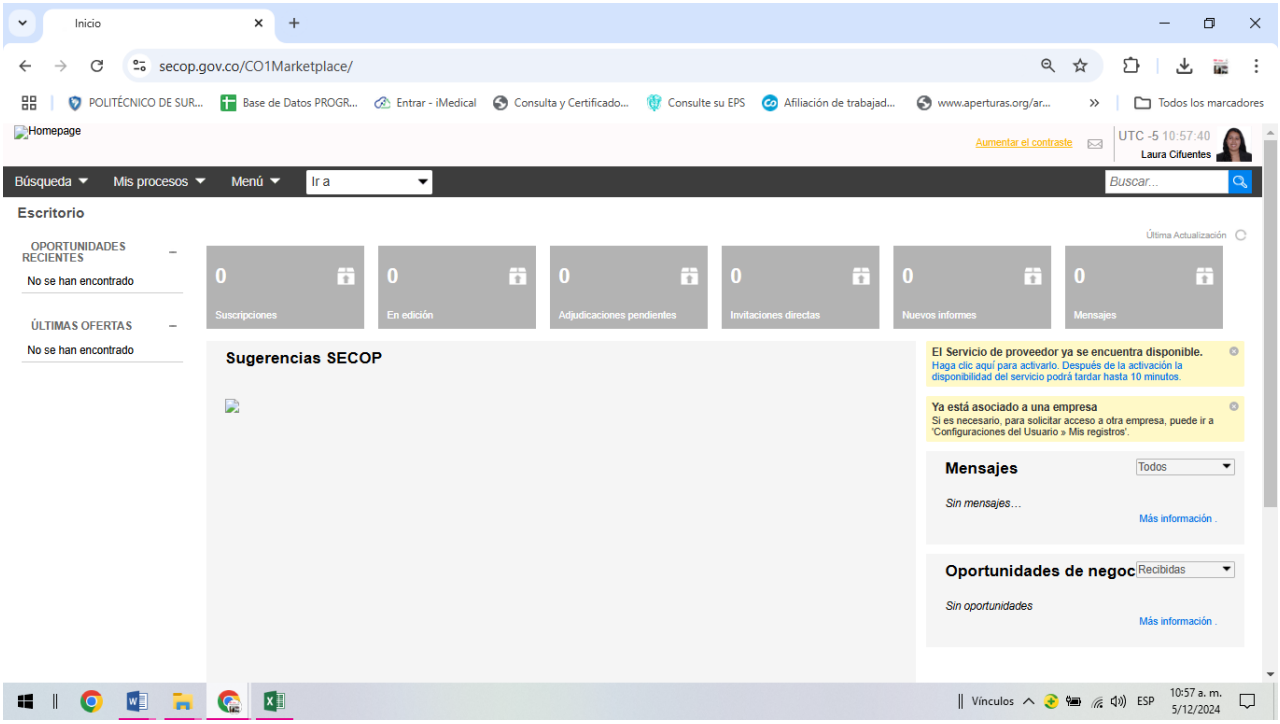
FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

El(la) suscrito(a) LAURA STEFANIA CIFUENTES portador/a de la CC No 1.053.864.609 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 DE ATENCIÓN A LA FAMILIA con NIT. 890804254-9, 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, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales el día 05 de diciembre de 2024.

Firma 
Nombre LAURA STEFANIA CIFUENTES
Cédula 1.053.864.609


Inicio
secop.gov.co/CO1Marketplace/
POLITÉCNICO DE SUR...
Base de Datos PROGR...
Entrar - iMedical
Consulta y Certificado...
Consulte su EPS
Afiliación de trabajad...
www.aperturas.org/ar...
Todos los marcadores
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 10:57:40
Laura Cifuentes
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de negoc
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .
Vínculos
ESP
10:57 a. m.
5/12/2024

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MANIZALES, **05/12/2024**
CALDAS,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1053864609**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488416335120**
Fecha de apertura	**25/09/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PERSONA NATURAL

Manizales, 05 diciembre 2024

Señores
Instituto de Atención a la Familia
Manizales, Caldas.

REFERENCIA: Declaración inhabilidades, incompatibilidades, conflicto de intereses y delitos.

Yo LAURA STEFANIA CIFUENTES identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.053.864.609 manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la firma y presentación del presente documento, que:

1. No me encuentro incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, para contratar con el Instituto de Atención a la Familia de Manizales.
2. No me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar en proceso de selección y/o contratar con el Instituto de Atención a la Familia de Manizales.
3. En caso de llegar a conocer que me encuentro incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, me comprometo a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquiero en total independencia de la etapa en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
4. No he sido declarado responsable judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Atentamente



LAURA STEFANIA CIFUENTES
C.C. No. 1.053.864.609

Acta Individual de Grado

Colegio de Cristo

Hermanos Maristas

Manizales, Caldas

En la ciudad de Manizales, Caldas, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2014, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del

Colegio de Cristo

Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

según Resolución No. 343 del 17 de febrero de 2010

Comprobada la situación legal y académica de cada una de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación

Laura Stefanía Cifuentes Cardona

Identificada con T.I. No. 98062853093 de Manizales, Caldas

Es fiel copia tomada del Acta General No. 066 de fecha 28 de Noviembre de 2014

Firmada y sellada por MARIA DOLORES RESTREPO GONZÁLEZ (Rectora) y CONSTANZA YAMILE ROBLES GÓMEZ (Secretaria)

En Manizales, Caldas, a los 28 días del mes de Noviembre de 2014.

COLEGIO DE CRISTO RECTORÍA MANIZALES

Firmada y Sellada

COLEGIO DE CRISTO SECRETARIA MANIZALES

María D. Restrepo G.

MARÍA DOLORES RESTREPO GONZÁLEZ
C.C. No. 24.866.337 de Pensilvania
Rectora

Constanza Y. Robles G.

CONSTANZA YAMILE ROBLES GÓMEZ
C.C. No. 1.053.768.149 de Manizales
Secretaria

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio de Cristo

Hermanos Maristas

Manizales, Caldas

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 343 del 17 de febrero de 2010,

Confiere a:

Laura Stefanía Cifuentes Cardona

Identificada con T.I. No. 98062853093 de Manizales, Caldas

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

María D. Restrepo.
Rectora

Constanza Y. Robles G.
Secretaria

Anotado al Folio 75 Libro de Registro No. 01

Dado en Manizales, Caldas, a 28 de Noviembre de 2014

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, expedida por el M.E.N.

Escaneado con CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Laura Stefania Cifuentes Cardona

CC No. 1,053,864,609

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 256 del libro de Registro No. 011
Chinchiná, 22 de abril de 2021
No. 142635

Escaneado con CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 047

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Chinchiná, departamento de Caldas; el día veintidos (22) de Abril de (2021), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Psicóloga*** *a* ***Laura Stefania Cifuentes Cardona*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.053.864.609*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***142635*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***256*** *del Libro No.* ***011*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***91141*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Chinchiná, departamento de Caldas; el día veintidos (22) de Abril de (2021).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc
Personería Jurídica otorgada por resolución No. 10345 de 1 de agosto de 1990 por el Ministerio de Educacion Nacional.

Escaneado con CamScanner

REGIONAL CALDAS
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 12307768 - 21/11/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, Con Tarjeta de Identidad No. 98.062.853.093

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SISTEMAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Manizales, a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900466750TI98062853093A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Tarjeta de Identidad No. 98062853093

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título de

TÉCNICO EN SISTEMAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Manizales a los Veintiún (21) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMÍREZ GÓMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá Colombia
ALEJANDRO RAMÍREZ GÓMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

12307768 - 21/11/2014
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900466750TI98062853093C.

REGIONAL CALDAS
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 12307768 - 21/11/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, Con Tarjeta de Identidad No. 98.062.853.093

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN SISTEMAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Manizales, a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900466750TI98062853093A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Tarjeta de Identidad No. 98.062.853.093

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS DE NEUMÁTICA EN EL DISEÑO DE PROCESOS AUTOMATIZADOS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manizales, a los once (11) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

12561236 - 11/04/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900499344TI98062853093C.

REGIONAL CALDAS

EL CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 98.062.853.093 de Manizales, realizó y aprobó el curso de FUNDAMENTOS DE NEUMÁTICA EN EL DISEÑO DE PROCESOS AUTOMATIZADOS con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Manizales, a los once (11) días del mes de abril de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900499344TI98062853093E.

REGIONAL CALDAS

EL CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 98.062.853.093 de Manizales, realizó y aprobó el curso de ENGLISH DOT WORKS LEVEL 1 - INGLÉS 1 con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Manizales, a los tres (3) días del mes de abril de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9219006754 66TI98062853093E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Tarjeta de Identidad No. 98.062.853.093

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS LEVEL 1 - INGLÉS 1

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manizales, a los tres (3) días del mes de abril de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

18290449 - 03/04/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9219006754 66TI98062853093C.

REGIONAL CALDAS

EL CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 98.062.853.093 de Manizales, realizó y aprobó el curso de ENGLISH DOT WORKS LEVEL 2 - INGLÉS 2 con una intensidad horaria de Sesenta (60) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Manizales, a los nueve (9) días del mes de junio de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900727779TI98062853093E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Tarjeta de Identidad No. 98.062.853.093

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOT WORKS LEVEL 2 - INGLÉS 2

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manizales, a los nueve (9) días del mes de junio de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

19950054 - 09/06/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900727779TI98062853093C.

MARIA IBETH OROZCO DUQUE

Enfermera

Magister en Educación

Arte cuidadora

Tarjeta Profesional número: 12143



HACE CONSTAR QUE:

LAURA STEFANÍA CIFUENTES CARDONA

identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.864.609, de Manizales, asistió al curso en **Lactancia Materna**, realizado en el Hogar Infantil las Palomas, durante los meses de junio a julio de 2017, con una intensidad de 20 horas.

María Ibeth Orozco Duque

MARIA IBETH OROZCO DUQUE

c.c. 30,305,910 de Manizales

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
MANIZALES | COLOMBIA

La Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios

Certifica que

Laura Stefania Cifuentes

Asistió a la IV Jornada de Actualización en Trastorno por Déficit de Atencióne Hiperactividad
Con una duración de 4 (Cuatro) Horas

Para constancia se firma en Manizales a los 11 días del mes de Agosto 2017

Dra. Alexandra Valderrama
Directora General
Clínica San Juan de Dios

Dr. Adonilso Julio
Psiquiatra Infantil
Clínica San Juan de Dios

Escaneado con CamScanner

edutec
EMPRESARIAL

Instituto de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Resolución No. 5233-6 de la Secretaría de Educación Departamental de Caldas

CERTIFICA QUE:

LAURA STEFANIA CIFUENTES

C.C. 1053864609

Asistió y participó de la formación en "**COACHING PARA EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO**", con una duración total de **20** horas.

Villamaría, noviembre 10 de 2017

ANDRES FELIPE MOLINA M.
Director Académico

LORENA INES LONDOÑO M.
Coordinadora Registro Académico

Registro No.: **0053-2017**

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
MANIZALES | COLOMBIA

La Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios de Manizales

Certifica que

Laura Stefania Cifuentes

Asistió al Simposio de Salud Mental
Adicciones en el Siglo XXI
Duración 8 (ocho) Horas

Para constancia se firma en Manizales, el 24 de Noviembre de 2017

Dra. Alexandra Valderrama
Directora General

MARÍA IBETH OROZCO DUQUE

Enfermera U de C

Magister en Educación UCM

Arte cuidadora U de A



HACE CONSTAR QUE:

Laura Stefania Cifuentes Cardona

Identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.864.609 de Manizales, asistió al curso en ***Lactancia Materna***, realizado en el Hogar Infantil *"Las Palomas"*, durante el mes de mayo de 2018, con una intensidad de 20 horas.

María Ibeth Orozco D

María Ibeth Orozco Duque

C.C 30.305.910 de Manizales

Tarjeta Profesional número: 12143

Escaneado con CamScanner

El Centro Latinoamericano de Investigaciones Jurídicas (Colombia - Venezuela),
International Polygraph Studies Center (México)

Certifican a:

Laura Stefania Cifuentes Cardona

1053864609

Por haber asistido en calidad de Participante a la 10ma Jornada Internacional en:

Psicología Criminal

Realizadas en la Ciudad de Pereira, Risaralda - Colombia el día 12 del mes de Mayo de 2018

DURACIÓN 10 HORAS ACADÉMICAS

Dr. Luis Eduardo Sanabria
Director General
Centro Latinoamericano de Investigaciones Jurídicas

Dr. Rodolfo Prado Pelayo
Internacional Polygraph Studies Center

REGIONAL CALDAS

EL CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1053864609 de Manizales, realizó y aprobó el curso de EXCEL INTERMEDIO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Manizales, a los dos (2) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
LUIS ALEJANDRO TREJOS RUIZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LUIS ALEJANDRO TREJOS RUIZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9219001694399CC1053864609E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Cedula de Ciudadania No. 1053864609

Cursó y aprobó la acción de Formación

EXCEL INTERMEDIO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manizales, a los dos (2) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
LUIS ALEJANDRO TREJOS RUIZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LUIS ALEJANDRO TREJOS RUIZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

53216366 - 02/08/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9219001694399CC1053864609C.

EL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS - COLPSIC

HACEN CONSTAR QUE:

Laura Stefania Cifuentes Cardona

IDENTIFICADA CON C.C. NO. 1.053.864.609

ASISTIÓ A LA

CONFERENCIA: PSICOLOGÍA AL SERVICIO DEL DERECHO: DAME LA PRUEBA PSICÓLOGICA Y TE DARÉ EL DERECHO. PAUTAS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORME PSICÓLOGICO FORENSE

realizado el 16 de agosto de 2018 en la ciudad de Manizales, bajo modalidad presencial e intensidad horaria de 4 horas.

Bernardo Useche Aldana PhD
Presidente Colegio Colombiano de Psicólogos

Mónica Isabel Tabares Montoya
Presidente Capítulo Caldas-Regional Cumanday

EN CONSTANCIA SE FIRMA A LOS DIECISÉIS(16) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2018.

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
MANIZALES | COLOMBIA

La Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios

Laura Stefania Cifuentes

Asistió al XIII Simposio de Salud Mental

Trastornos de la Personalidad

Para constancia se firma en Manizales en el mes de Noviembre 2018

Dra. Alexandra Valderrama
Directora General
Clínica San Juan de Dios

Dr. Juan Carlos Castro Navarro
Médico Psiquiatra
Clínica San Juan de Dios

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Cedula de Ciudadania No. 1053864609

Cursó y aprobó la acción de Formación

ELABORACIÓN DE ALIMENTOS DE PANIFICACION DE MANERA ARTESANAL EN PANADERIA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Manizales. a los veintitres (23) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



FRANCY ALBERTO VALLEJO BERRIO
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

66732627 - 23/06/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9306002081707CC1053864609C.

REGIONAL CALDAS

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1053864609 de Manizales, realizó y aprobó el curso de ELABORACIÓN DE ALIMENTOS DE PANIFICACION DE MANERA ARTESANAL EN PANADERIA con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Manizales. a los veintitres (23) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

FRANCY ALBERTO VALLEJO BERRIO
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9306002081707CC1053864609E.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Documento de Identidad No 1053864609

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

PSICOLOGÍA FORENSE

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – AGOSTO – 30 DE 2020
Registrado en el Libro de Actas No 0020200830
CÓDIGO DE SEGURIDAD 200830S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Certifica que

LAURA STEFANÍA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609 de Manizales

Cursó y aprobó el diplomado realizado del 14 de septiembre al 28 de noviembre de 2020, con una intensidad horaria de 384 horas.

DIPLOMADO

Psicología Clínica y de la Salud

Rosalba López Gómez
VICERRECTORA REGIONAL EJE CAFETERO

Ángela María Giraldo Quiceno
DIRECTORA ACADÉMICA VICERRECTORÍA
REGIONAL EJE CAFETERO

Claudia Preciado Awad
SECRETARIA (E) DE SEDE

Personería jurídica otorgada por la Resolución No. 10345 del 1 de agosto de 1990.
Ministerio de Educación Nacional

La autenticidad de este documento puede ser verificada en la oficina de registro de la Vicerrectoría Regional Eje Cafetero, bajo el número **DVREC-1374**

Escaneado con CamScanner

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Documento de Identidad No 1053864609

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – SEPTIEMBRE – 28 DE 2021
Registrado en el Libro de Actas No 0020210928
CÓDIGO DE SEGURIDAD 210928S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solitictud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el Nº de acta con el cual se registra

El comité organizador del

TALLER

ABORDAJE INTEGRAL DEL MALTRATO HACIA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

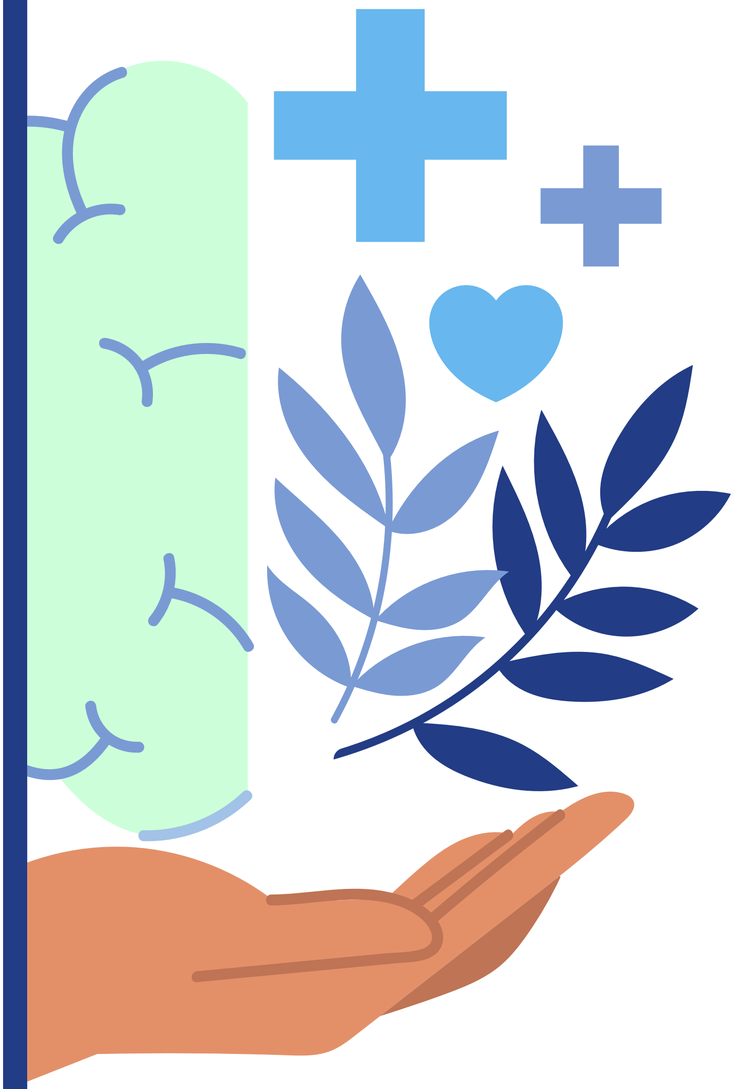
Hace constar que:

Laura Stefania Cifuentes Cardona

Con documento de identificación número 1053864609

Participó en el taller virtual: **ABORDAJE INTEGRAL DEL MALTRATO HACIA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.** Evento que se llevó a cabo en modalidad virtual el día 26 de noviembre de 2021, con una intensidad de 4 horas.

Gobierno de CALDAS · PRIMERO LA GENTE · Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas · Universidad de Caldas · Telesalud Universidad de Caldas



La Clínica San Juan Juan de Dios

Certifica que:

Laura Stefanía Cifuentes

C.C 1.053.864.609

Asistió al II Simposio en adicciones:

Una visión interdisciplinar

Con una duración de **(5)** cinco horas

Para constancia se firma en Manizales, **24 de junio de 2022**

Dra. Alexandra Valderrama
Directora General
Clínica San Juan de Dios

Johana Lorena Cháves
Coordinadora Programa VIVO
Clínica San Juan de Dios

450 Aniversario Aprobación Canónica 1572 - 2022
Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
Clínica San Juan de Dios
Manizales Colombia

El conocimiento es de todos
Minciencias

Universidad de Caldas

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
UAM
VIGILADA MINEDUCACIÓN

EDUCACIÓN CONTINUADA

La Universidad Autónoma de Manizales

Institución de Educación Superior con Personería Jurídica según Resolución N° 1549 del 25 de febrero de 1981 expedida por el Ministerio de Educación Nacional
En el marco del proyecto de investigación "reconstrucción memoria histórica en el proceso de reintegración en el eje cafetero y dos municipios del departamento del Chocó, a partir de las experiencias por parte de los excombatientes alzados en armas y las reflexiones de las estrategias implementadas por la Agencia para la Reincorporación y Normalización - ARN

Certifica que

LAURA STEFANIA CIFUENTES

Con Cédula de Ciudadanía 10538664609

Participó del:

FORO DEPARTAMENTAL DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS EN LA CIUDAD DE MANIZALES DEL PROYECTO "RECONSTRUCCIÓN DE MEMORIA HISTÓRICA DEL PROCESO DE REINTEGRACIÓN"

Con una duración de 5 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manizales, a los once (11) días del mes de julio del año dos mil veintidós (2022)

CAROLINA GAÑAN LUQUE
COORDINADORA EDUCACIÓN CONTINUADA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

ALIANZA Conocimiento Memoria y Paz
UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGO Manizales
El futuro es de todos — Gobierno de Colombia
Centro Nacional de Memoria Histórica

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Documento de Identidad No 1053864609

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

VICTIMOLOGÍA Y VIOLENCIA CRIMINAL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - JULIO - 19 DE 2022
Registrado en el Libro de Actas No 0020220719
CÓDIGO DE SEGURIDAD 220719S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el Nº de acta con el cual se registra

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

asepro
Asesorías Profesionales en SG-SST S.A.S.

CERTIFICADO

DE ASISTENCIA

21 DE ABRIL DE 2023

Laura Stefania Cifuentes

Cedula de ciudadanía No 1053864609

Asistió al curso virtual de 2 horas: Gestión del riesgo desastres Naturales

Juliana Soto Castaño
Capacitador

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

Con Documento de Identidad No 1053864609

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

FARMACODEPENDENCIA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - JULIO 19 DE 2023 A AGOSTO 08 DE 2023
Registrado en el Libro de Actas No 0020230808
CÓDIGO DE SEGURIDAD 230808S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el Nº de acta con el cual se registra

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Laura Stefania Cifuentes Cardona

ha participado y aprobado el Programa de Capacitación en la

Aplicación del Paquete ASSIST-DIT de Detección e Intervención Breve para el Consumo Riesgoso y Nocivo de Sustancias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 96,00 %

9 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=63c9cf93-0404-4758-906f-5079ac1f1c2e

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
MANIZALES | COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

CERTIFICA QUE

LAURA STEFANIA CIFUENTES

1053864609

PARTICIPÓ DEL IV CONGRESO DE SALUD MENTAL

ASISTENTE

Se firma en Manizales el 20 de Noviembre de 2023

Dra. Alexandra Valderrama Sánchez
Directora General
Clínica San Juan de Dios de Manizales

República Bolivariana de Venezuela
Fundación Centro de Estudios
de las Américas y del Caribe
de la

FUNDACELAC
Fundación Centro de Estudios de las Américas y del Caribe

Universidad de Carabobo

Otorga a:

Laura S. Cifuentes C.

Titular de Cedula de Ciudadania N°: 1.053.864.609 por haber aprobado satisfactoriamente el Master en:

Consultor Especializado en: Psicopatología Criminal y Forense

Duracion: 180 horas Academicas

En Fe de lo Cual se Firma el presente Diploma en convenio Academico con el Centro Latinoamericano de Investigaciones Juridicas Colombia.

Valencia, a los 07 dias del mes de Mayo de dos mil veintiuno.

N°. 2 Tomo: 02 del libro de registro de Diplomas.

Lcdo. William Vasquez Aguilera
Director General de la Fundación
Centro de Estudios de las Américas y
del Caribe de la Universidad de Carabobo

Abg. Luis E. Sanabria
Director General del Centro Latinoamericano
de Investigaciones Juridicas Venezuela - Colombia

Escaneado con CamScanner

HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS
Centro de Desarrollo Infantil

PERSONERIA JURIDICA RESOLUCION 9740 DEL 6 DE NOVIEMBRE DE 1979

LA SUSCRITA DIRECTORA

DEL HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS

C E R T I F I C A:

Que LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificada con cédula de ciudadanía 1.053.864.609 de Manizales, laboró en el Hogar Infantil Las Palomas con Contratos de Trabajo a Término Fijo inferior de un año así
2014 Práctica de Técnica en sistemas.
2015 Apoyo voluntario durante las tardes sin remuneración como Técnica en sistemas, apoyo cuéntame, apoyo a diferentes áreas.
2016 Contrato del 01 de Julio al 31 de Octubre y Contrato del 01 de Noviembre al 15 de Diciembre
2017 Contrato del 16 de Enero al 31 de Julio y Contrato del 01 de Agosto al 15 de Diciembre
2018 Contrato del 01 de Enero al 31 de Julio, Contrato del 01 de Agosto al 31 de Octubre, Contrato del 01 de Noviembre al 31 de Noviembre y Contrato del 01 de Diciembre al 15 de Diciembre
2019 Contrato del 21 de Enero al 30 de Septiembre y Contrato del 01 Octubre al 04 de Diciembre.

Para constancia se firma en Manizales a los 17 días del mes de mayo de 2022.

Katherin Gomez Agudelo
KATHERIN GOMEZ AGUDELO
Directora
HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS

LA DIRECTORA DEL CENTRO DE RECEPCION DE MENORES DE MANIZALES

CERTIFICA:

Que revisados los contratos que se encuentran en el archivo de la entidad en las diferentes vigencias, se pudo constatar que entre el Centro de Recepción de Menores y la contratista Laura Stefania Cifuentes identificada con cedula de ciudadanía 1.053.864.609, se celebraron los contratos relacionados a continuación:

No. DEL CONTRATO	20200910-29
OBJETO	***"PRESTAR EL SERVICIO COMO EDUCADOR EN APLICACIÓN DE LOS DECRETOS 0226 DE 2008 Y 0279 DEL 2013 BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO DURANTE LOS OPERATIVOS DE CONTROL E INTERVENCIÓN A PERSONAS CONSUMIDORAS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN CONVENIO CON EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES Y EN PRO DE LA CONSERVACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA CIUDADANA RESPECTIVAMENTE"***
VALOR DEL CONTRATO	**CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($5.920.000)**
FECHA DE INICIO	10 DE SEPTIEMBRE DEL 2020
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DEL 2020

No. DEL CONTRATO	20210112-12
OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS COMO EDUCADORA DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES."
VALOR DEL CONTRATO	**DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($19.833.333)**
FECHA DE INICIO	12 DE ENERO DEL 2021
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DEL 2021

No. DEL CONTRATO	20220107-05-017
OBJETO	Coordinadora y psicóloga para la implementación de procesos de construcción de paz a través de actividades de apoyo a la rehabilitación, estabilización socioeconómica, reintegración, reincorporación y promoción de los derechos humanos en el municipio de Manizales, a favor de víctimas y excombatientes y/o en el marco del consejo municipal de paz.”
VALOR DEL CONTRATO	**$14.070.000**
FECHA DE INICIO	**07-01-2022**
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DEL 2022

No. DEL CONTRATO	20220909-60
OBJETO	PREST ACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES
VALOR DEL CONTRATO	8.773.333
FECHA DE INICIO	9/09/2022
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2022

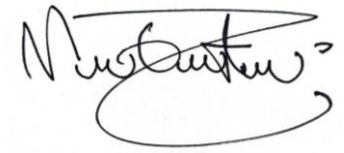
No. DEL CONTRATO	2023-07
OBJETO	PREST ACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES
VALOR DEL CONTRATO	$10’000.000
FECHA DE INICIO	27/01/2023
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE MAYO DEL 2023

No. DEL CONTRATO	2023-41
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES.
VALOR DEL CONTRATO	$12’583.333
FECHA DE INICIO	27 mayo 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de diciembre de 2023

No. DEL CONTRATO	2024-04
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES.
VALOR DEL CONTRATO	$6.253.334
FECHA DE INICIO	20 de enero del 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	25 de marzo del 2024

No. DEL CONTRATO	2024-34
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE MENORES.
VALOR DEL CONTRATO	$25.900.000
FECHA DE INICIO	12 de abril del 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de diciembre del 2024

Se da constancia en la ciudad de Manizales el 21 de junio del año 2024.



MANUELA GÓMEZ IDÁRRAGA
Asesora Jurídica
Centro de Recepción de Menores

Carrera 27 Calle 17 Esquina. PBX: 8831120 – 8826674 – 8842218.E mail: juridica@centroderecepciondemenores.gov.co
Manizales

Código de verificación
832945119

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	1.053.864.609
Fecha de Expedición:	29 DE JUNIO DE 2016
Lugar de Expedición:	MANIZALES - CALDAS
A nombre de:	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 04 de Enero de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 5 de diciembre de 2024

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana



FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-1998**

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUN-2016 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-0900100-00842358-F-1053864609-20160808 **00505**82945A 1 45715047



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.053.864.609**
CIFUENTES CARDONA
APELLIDOS
LAURA STEFANIA
NOMBRES

Laura Stefania
FIRMA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.864.609**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Bogotá, Diciembre / 5 de 2024

Señor (a): LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA
CC. 1053864609
CL 47 G 11 C 19
MANIZALES

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 1 de 2020, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053864609	0	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CALLE 47 G 11 C 19 BARRIO EL CARIBE		8754546			LAURASTEFANIA.CIFU@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31223746	I	2024-11-12	TODOS LOS CENTROS	CALDAS	MANIZALES	428.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31223746	2024-12-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1053864609	CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA	1.300.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.300.000	162.500	CCF DE CALDAS-CCF11	1.300.000	26.000	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	428.200	N	3721001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1053864609	0	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CALLE 47 G 11 C 19 BARRIO EL CARIBE		8754546			LAURASTEFANIA.CIFU@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31223746	I	2024-11-12	TODOS LOS CENTROS	CALDAS	MANIZALES	428.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31223746	2024-12-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	162.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	162.500	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	31.700	0	0	31.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	31.700	0	0	31.700
CCF(Administradoras: 1)				1	26.000	0	0	26.000
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	1	26.000	0	0	26.000

Gran Total	428.200	0	0	428.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1044033315

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
12/11/2024

Número de aprobación
00033315

Dirección IP
190.28.74.16

Valor transacción
$ 428.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	1053864609

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-01-22 15:17

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	STEFANIA	CIFUENTES	CARDONA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1053864609

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE RECEPCION DE MENORES

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Dirección	["CARRERA 27 N 17 08 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$27.666.666,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$27.666.666,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	CALDAS	MANIZALES	$80.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCARIO	$110.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cifuentes	Cardona	Laura Stefania

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1053864609	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 06 AÑO 1998	CALLE 47G 11C 19			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES		
MUNICIPIO	MANIZALES	TELÉFONO	8966679	EMAIL	laurastefania.cifu@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNICO PROFESIONAL EN SISTEMAS	11	2014	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2020	230070

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL				*DIRECCIÓN* CALLE 27 17 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	25	*Mes*	03	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL				*DIRECCIÓN* CALLE 27 17 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL				*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA TECNICA MISIONAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE RECEPCION DE MENORES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8842218	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICSOCIAL-EDUCADORA					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 17 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2019	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS					*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS						*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CDI HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8751862	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO CUENTAME	*DEPENDENCIA* FORMACION TECNICA EN SISTEMAS						*DIRECCIÓN* CALLE 66 10A 85					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Manizales, 05 diciembre 2024

Laura SCifuentes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Clínica Fame
I.P.S SA.
Tu salud en manos de excelente seres humanos

Dr. Juan de Jesús Ospina Aguirre
Especialista en Salud Ocupacional – Salud Familiar y Ultrasonido Médico y Rehabilitación Cardiopulmonar
Imágenes Diagnósticas Ultrasonográficas (Ecografías) – UNIVERSIDAD DE CALDAS –
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA – Registro Departamental 1179 – Registro Nacional 8440

TAMIZAJE AUDITIVO

FECHA: 13 - Marzo - 2023 HORA: 09:-) ENTIDAD Centro de Recepción de Heroes

NOMBRE COMPLETO: Laura Stefania Cifuentes Cardona

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1053864609 EDAD: 24 años

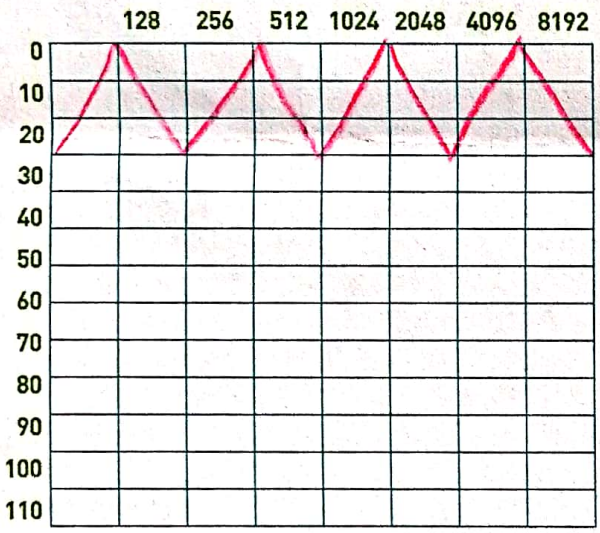
DIRECCIÓN: Calle 47G # 11C - 19 Alto Caribe TELÉFONO: 3225241881.

OSTOSCOPIA: normal

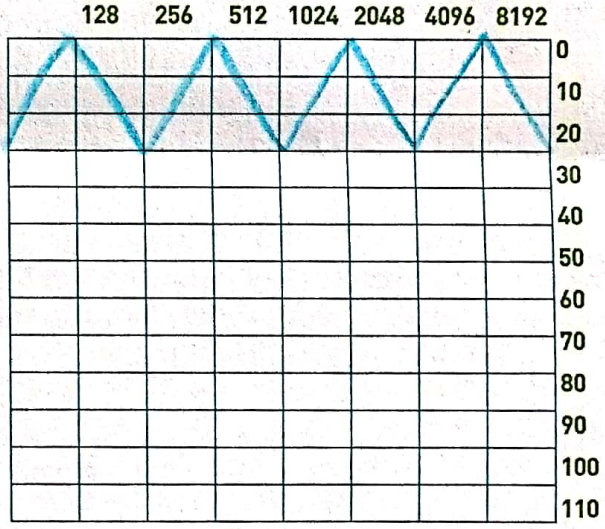
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ÓTICOS: No Ref.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS GENERALES: No Ref.

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



Prueba de Weber: Normal

Prueba de Rinne: normal

Prueba de discriminación conversacional: Normal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Normal

DEBE SER EVALUADO POR:

Otorrinolaringología: Fonoaudiología:

OBSERVACIONES:

Dr. Juan de Jesús Ospina A
Especialista en Medicina Familiar
y Ecografías
Reg. Nal 8440

Médico Especialista en Salud Ocupacional

Nota: Este examen no reemplaza la audiometría realizada por el fonoaudiólogo.

Cra. 21 N° 23 -26 Plaza de Bolivar
Cels. 321 378 8012 - 312 259 0881
Tel.: 606 890 3040 - 606 882 1222
E-mail. clinicafameips@hotmail.com
www.clinicafame.com
Manizales, Caldas

Powered by CamScanner

PREVENCION OCUPACIONAL SAS

NIT: 900549181-7
Cel: 3148909840
MANIZALES

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE INGRESO

(Resolución 2346 de 2007)



FECHA: 2022-01-04 - **HORA:** 13:59:04
CIUDAD: MANIZALES - CALDAS

DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA		
IDENTIFICACION:	CC - 1053864609		
FECHA DE NACIMIENTO:	28-06-1998	**SEXO:**	F
ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)	**EDAD:**	23
DIRECCION:	CRA 7 B # 59 02 BARRIO LA CUMBRE	**TELEFONO:**	0 - 3225241881
ESCOLARIDAD:	EDUCACION UNIVERSITARIA	**PROFESION:**	PSICOLAGA

EMPRESA: PARTICULAR
CARGO AL QUE ASPIRA: PSICOLOGA

CONCEPTO
** CON CONDICIONES ** CON RECOMENDACIONES

MEDICO:
REPORTES: TRABAJADOR VACUNADO COVID 19 / DOS DOSIS/ APORTA CARNET/ PENDIENTE TERCERA DOSIS MAYO DE 2022
CONDICIONES: DEBE USAR SUS LENTES CON FORMULA EN LA JORNADA LABORAL/ CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
RECOMENDACIONES:
PREVENTIVAS: SE RECOMIENDA DISMINUIR DE PESO.
SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR.
SE RECOMIENDA REALIZARSE CITOLOGIA.

LEIDY JOHANA RINCÓN MORALES
MEDICINA DEL TRABAJO
1053822542
RM:65929 - LSO:75001

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACUERDO A LAS POLITICASDE PROTECCION DE DATOS DE PREVENCION OCUPACIONAL SAS

En cumplimiento del Articulo 34 de la Ley 23 de 1981, Articulo 33 del Decreto 1543 de 1997, la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1918 del 2009, Articulo 16 de la Resolución 2346 del 2007, Articulo 10 de la Resolución 1016 de 1989, Ley estatutaria 1581 de 2012 autorizo al área de salud ocupacional de la empresa contratante la cual me envía a realizar este examen médico ocupacional a tener acceso a mi historia clínica ocupacional y en general los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que lleguen a ser realizados y registrados en la IPS PREVENCION OCUPACIONAL SAS, esto con el fin de desarrollar las distintas actividades que se encuentran dentro del marco de los sistemas de vigilancia epidemiológica que las empresas deben desarrollar de acuerdo a la normatividad mencionada. De igual manera autorizo el registro fotográfico o fílmico, huella y firma que se registran en mi historia clínica y certificado de aptitud puedan ser entregados al convocante a este (os) examen (es) y autorizo también el reporte de ellos sean enviados a mi correo electrónico cuando así lo solicite, manifiesto he sido informado por parte del Personal asistencial de PREVENCION OCUPACIONAL SAS a cerca de los exámenes que me van a ser realizados Historia Clínica Ocupacional y otros como Ej. audiometría, electrocardiograma, espirometría, Tamizaje visual, y/o Exámenes de laboratorio (ej. Serología, perfil lipídico, prueba de embarazo, glucometría, cuadro hemático, transaminasas o cualquier muestra solicitada por el empleador) comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización de estos y autorizo al personal de PREVENCION OCUPACIONAL SAS a que proceda con la realización. Autorizo a que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de salud ocupacional o aquellas personas según lo contemple la ley o que yo autorice por escrito para la entrega de mis reportes e historia clínica. Además estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historia clínica es verdadera. Por medio de mi firma y / o huella también me adhiero y acepto la política protección de datos de PREVENCION OCUPACIONAL SAS. Por medio de mi firma y / o huella también me adhiero y acepto la política protección de datos de PREVENCION OCUPACIONAL SAS y doy mi consentimiento para la atención en PANDEMIA COVID 19, documentos los cuales me informaron están en la página web http://www.prevencionocupacional.com.co

Laura S Cifuentes



PRESCRIPCIÓN DE LENTES OFTÁLMICOS

UNIVER PLUS S.A.
NI 900033752
Cra 24 No 64-51 Local 1 Barrio Palogrande
8911229

SEDE:PALOGRANDE MANIZALES -CALDAS

CONSULTA EXTERNA - OPTOMETRIA
Fecha Examen: 02/06/2023 **Hora:** 10:46

Paciente CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA
Sexo F **Edad** 24 Años **Dirección** CL 47 G 11 C 19
Contrato SALUD TOTAL PGP OPTOMETRIA

Número Id. 1053864609 **Tipo** CC **Fecha Nac** 28/06/1998
Teléfono **Régimen** CONTRIBUTIVO
Nivel 1

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Prisma	Base	AV - VL	AV - VP	Pin Hole	NASOPUPILAR
OJO DERECHO	-0.75	-0.75	175°		0 Δ		20/20	0.50M		30
OJO IZQUIERDO	-0.75	-0.75	10°		0 Δ		20/20	0.50M		30

TIPO DE LENTE Monofocal
CANTIDAD: Un Par
USO: Visión Léjana y Cercana
PERIODO DE TRATAMIENTO: Un Año
DIAGNOSTICO: H522 ASTIGMATISMO

MATERIAL: Plastico
FILTRO: _ _

Si va a realizar sus lentes en otra institucion, recuerde que UNIVER PLUS S. A. No se hace responsable de los mismos por la no adaptacion o medidas adicionales necesarias. En ese caso le recomendamos que realice un nuevo examen y verifique la formula antes de la elaboracion de los lentes.Vigencia de la prescripción 30 dias.Esta formula no es apta para lentes de contacto.

Yuliana A. Rojas Osorio
OPTOMETRA
R.M. 394 F.U.A.A.

Firma Electrónica ROJAS OSORIO YULIANA ANDREA
OPTOMETRIA

Recuerde:
NO garantizamos lentes elaborados en OTRA óptica

Recuerde: Usted tiene derecho a suministro óptico de acuerdo al articulo 75 de la resolución 2292 del 2021

Impreso por:ROJAS OSORIO YULIANA ANDREA
Fecha y Hora de Impresion: 02/06/2023 10:46:54

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA** identificado con **CC** No. **1053864609**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CENTRO DE RECEPCION DE MENORES - NI. 890804256	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 12/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022148312.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259335896

PIB
11:37:15

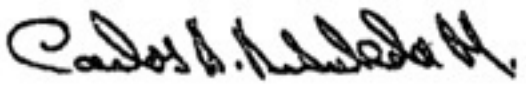
Bogotá DC, 05 de diciembre del 2024

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) LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1053864609:

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 05 de diciembre de 2024, a las 11:38:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1053864609
Código de Verificación	1053864609241205113845

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1053864609 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 05/12/2024 11:41 AM

Código Verificación: **YD6L4W5TAF**

Válida hasta: **05/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 11:42:14 horas del 05/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1053864609,** Apellidos y Nombres **CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Instituto de Atención a la Familia**, con NIT **890804256-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:44:53 AM horas del 05/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1053864609**
Apellidos y Nombres: **CIFUENTES CARDONA LAURA STEFANIA**

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.

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/12/2024 11:45:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1053864609 .**

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. **106220305** . 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

FUNCIÓN PÚBLICA

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 31 de agosto 2022

Adriana Vargas Tamayo

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

Código: 761581757000

mipg modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de mayo 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761482376206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de mayo 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7614823763161


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA

C.C 1.053.864.609

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 13 de mayo 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761482376000

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