FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Giraldo	Buitrago	Carlos Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 18613932 | *SEXO*: F ( ) M (X) NB ( ) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 18613932 D.M. 01

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 06 MES 08 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: RISARALDA

MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 10 B 30 A 06 APARTAMENTO EC801 PORTAL DE LAS ARAUCARIAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: RISARALDA

MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL

TELÉFONO: 3641780 EMAIL: cgiraldobui@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2018	197862

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	144	X		DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	12	2018
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN REDUCCIÓN DEL DAÑO EN INYECTORES DE DROGAS Y VIH	12	2018
ESCUELA DE FORMACIÓN PARAISO OTOÑAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		DIPLOMADO EN ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR CON ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA	11	2018
LA GOBERNACION DE RISARALDA Y LA ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL	EDUCACIÓN INFORMAL	2	X		CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	10	2018
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CUIDADOS CON EL ADULTO MAYOR	12	2017
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEPARTAMENTAL	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		CAPACITACION DE PROGRAMA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO	11	2011
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		SEMINARIO CUIDADOS PARA EL ADULTO MAYOR	03	2010
SECRETARIADO NACIONAL DE PASTORAL SOCIAL CÁRITAS COLOMBIANA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		ESCUELA DE DERECHOS HUMANOS CON ENFASIS EN DESC	07	2007

4 IDIOMAS

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3660600	*Día*	21	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COMO PSICOLOGO	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CARRERA 14 12 esquina

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6063660600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 12 esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SANTA ROSA DE CABAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3658811	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 29 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - SANTA ROSA DE CABAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 63658888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	05	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO PIC	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 29 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3643945	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 - 28 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CERTIFICAMOS PEREIRA S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6013357562	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 18 12 23					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO BETSABE ARBELAEZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3641180	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 - 28 50					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ISCI			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3165388627	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 - 10 ESQUINA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION BETSABE ARBELAEZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3641180	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 - 28 50					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL ALBERGUE SAGRADO CORAZON			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3641780	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	20	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA* TESORERO					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 - 9 37					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL ALBERGUE SAGRADO CORAZON			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* SANTA ROSA DE CABAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3641780	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* AMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 - 9 37					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

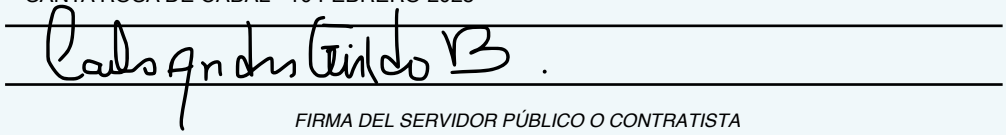
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO _XME 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 SANTA ROSA DE CABAL - 10 FEBRERO 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

Santa Rosa De Cabal Enero 29 2020

CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que el Señor **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO** identificado con cedula de Ciudadanía No 18.613.932 De Santa Rosa De Cabal (Risaralda) ha prestado los servicios en la Sociedad San Vicente De Paul Albergue Sagrado Corazón De Jesús,

Tesorero del Consejo Particular de la Sociedad San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal periodo: 2016 a la fecha

Funciones:

- Cuidar y controlar los bienes del Consejo.
- Mantener un registro actualizado de los activos de la Sociedad.
- Controlar los dineros que se administran en las cuentas bancarias y las corporaciones crediticias.
- Presentar el estado de tesorería al Presidente y a la Junta Directiva. Informar al Presidente sobre las irregularidades que encuentre.

Representante Legal Sociedad San Vicente De Paul Albergue Sagrado Corazón de Jesús Santa Rosa de Cabal Periodos: 2010 al 2013 y 2013 al 2016

Funciones:

- Velar por las Propiedades de la Sociedad, garantizando su mantenimiento y buen estado.
- Garantizar el bienestar de los adultos mayores que residen en el albergue
- Coordinación de los procesos administrativos en la institución, a fin de lograr la efectiva distribución y utilización de los recursos físicos y financieros disponibles, asignándolos equitativamente y administrándolos para el eficiente funcionamiento de los servicios y la satisfacción de las necesidades de la sociedad.
- Coordinar los proceso de selección, contratación. Inducción, Capacitación, Evaluación de Desempeño del Talento Humano.
- Coordinación de actividades de Bienestar Institucional en áreas de Desarrollo Humano, Deporte, Recreación y Cultura.

Constancia que se pide a petición de parte interesada en Santa Rosa De Cabal a los veintinueve (29) Días del mes de Enero del año dos mil veinte (2020)

"Sociedad San Vicente de Paul" Nit. 891.408.283-3

Presidente - Representante Legal

Atentamente

JULIAN FERNANDEZ BOTERO
Representante Legal S.S.V.P

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

Santa Rosa De Cabal Enero 29 2020

CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que el Señor **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO** identificado con cedula de Ciudadanía No 18.613.932 De Santa Rosa De Cabal (Risaralda) ha prestado los servicios en la Sociedad San Vicente De Paul Albergue Sagrado Corazón De Jesús,

Tesorero del Consejo Particular de la Sociedad San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal periodo: 2016 a la fecha

Funciones:

- Cuidar y controlar los bienes del Consejo.
- Mantener un registro actualizado de los activos de la Sociedad.
- Controlar los dineros que se administran en las cuentas bancarias y las corporaciones crediticias.
- Presentar el estado de tesorería al Presidente y a la Junta Directiva. Informar al Presidente sobre las irregularidades que encuentre.

Representante Legal Sociedad San Vicente De Paul Albergue Sagrado Corazón de Jesús Santa Rosa de Cabal Periodos: 2010 al 2013 y 2013 al 2016

Funciones:

- Velar por las Propiedades de la Sociedad, garantizando su mantenimiento y buen estado.
- Garantizar el bienestar de los adultos mayores que residen en el albergue
- Coordinación de los procesos administrativos en la institución, a fin de lograr la efectiva distribución y utilización de los recursos físicos y financieros disponibles, asignándolos equitativamente y administrándolos para el eficiente funcionamiento de los servicios y la satisfacción de las necesidades de la sociedad.
- Coordinar los proceso de selección, contratación. Inducción, Capacitación, Evaluación de Desempeño del Talento Humano.
- Coordinación de actividades de Bienestar Institucional en áreas de Desarrollo Humano, Deporte, Recreación y Cultura.

Constancia que se pide a petición de parte interesada en Santa Rosa De Cabal a los veintinueve (29) Días del mes de Enero del año dos mil veinte (2020)

"Sociedad San Vicente de Paul" Nit. 891.408.283-3

Presidente - Representante Legal

Atentamente

JULIAN FERNANDEZ BOTERO
Representante Legal S.S.V.P

Santa Rosa de Cabal, 27 de octubre de 2020

Fundación ISCI
"Ideando Sonrisas Con Independencia"
Nit: 900870963-4

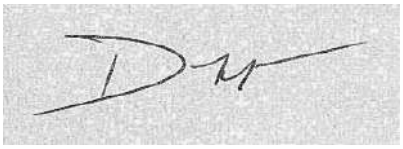
CERTIFICADO

Por medio de la presente, **FUNDACION IDEANDO SONRISAS CON INDEPENDENCIA "ISCI**", con domicilio en Santa Rosa de Cabal y cuyo objetivo es potencializar las habilidades de niños, niñas y jóvenes con discapacidad, certifica, que el señor **CARLOS GIRALDO BUITRAGO**, identificado con cedula de ciudadanía # 18.613.932**,** laboró en nuestra institución como psicólogo, en las funciones de apoyo psicosocial a personas con discapacidad y cuidadores inscritos en nuestra fundación, por medio de un contrato por prestación de servicios en los periodos del 15 de abril de 2019 a 30 de diciembre de 2019 y 5 de enero de 2020 a 20 de octubre de 2020.

Sede Fundación ISCI, cra 9 con calle 10 esquina, Santa Rosa de Cabal.

Cualquier información adicional con gusto se le atenderá a la mayor brevedad.

Atentamente;



DIEGO MURILLO
DIRECTOR FUNDACION ISCI
Santa Rosa de Cabal -Risaralda

316 538 8627 - 322 366 3640
fundacionisci@hotmail.com
Carrera 9 calle 10 esquina

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, octubre 19 de 2020

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
BETSABE ARBELAEZ

HACE CONSTAR

Que el señor **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 18613932, laboró en esta Institución entre mayo 01 de 2019 y febrero 28 de 2020 como **PSICOLOGO**, con contrato por obra o labor.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 19 días del mes de octubre de 2020

Atentamente,

Regina Rojas S

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

Fundación
Betsabé Arbeláez

Santa Rosa de Cabal, Mayo 03 de 2021

LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA
BETSABE ARBELAEZ
HACE CONSTAR

Que el señor CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO, identificado con cédula de ciudadanía No. 18613932, labora en esta Institución desde junio 15 de 2019 a la fecha como PSICOLOGO, con contrato por obra o labor.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 03 días del mes de mayo de 2021.

Atentamente,

Regina Rojas S

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

UNION TEMPORAL
NUEVA ESPERANZA

Santa Rosa de Cabal, junio 27 de 2023

LA UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA

HACE CONSTAR

Que el señor CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.613.932, labora en esta Institución desde el 01 de marzo de 2020 hasta la fecha, desempeñando el cargo de PSICOLOGO.

Objeto del contrato: El contratista se obliga para con el contratante a prestar sus servicios como psicólogo para los usuarios de la alcaldía de Santa Rosa de Cabal, que se encuentran bajo el cuidado de la protección integral de la unión temporal nueva Esperanza Santa Rosa de Cabal; atender los adultos mayores acorde a sus necesidades básicas de la vida diaria que se requiera; asistencia en salud acorde a sus competencias laborales y las establecidas en el Manual interno de la entidad.

La certificación se expide a solicitud del interesado con el fin de dar cumplimiento al perfil del cargo.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 27 días del mes de junio de 2023.

Atentamente,

Regina Rojas S

REGINA ROJAS
Directora Ejecutiva

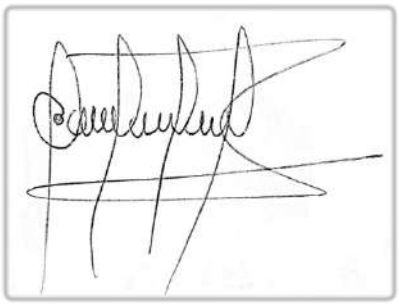
SE HACE CONSTAR QUE

Que el señor **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO** identificado con la cédula de ciudadanía número **18.613.932,** estuvo vinculado a nuestra organización, **CERTIFICAMOS PEREIRA S.A.S** con Nit **900.790.581-0**, desde el día 02 de ENERO hasta el día 30 de JUNIO del año 2023, desempeñando el cargo de **SICÓLOGO,** con un contrato a término **INDEFINIDO**, devengando un salario mensual de **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS** ($1.500.000).

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO
• Desarrollar la evaluación de capacidad mental y de conducta según los requisitos definidos por el CRC y el esquema de certificación brindado por la normatividad vigente del Ministerio de Transporte. • Responsable por las actividades de evaluación que conlleva el cargo. • Emitir si es necesario las remisiones interconsulta para los candidatos que lo requieran. • Prestar un servicio amable, imparcial y de calidad a los candidatos del servicio. • Despejar las dudas e inquietudes de los candidatos respecto a los resultados que obtuvieron en la evaluación de las exploraciones a cargo. • Verificar que los equipos asignados se encuentren en condiciones de operación y funcionamiento para la óptima presentación del servicio. • Propender por las buenas relaciones laborales aportando a la armonía del clima organizacional del centro.

Para constancia de lo anterior se firma en Pereira a los 23 días del mes de agosto de 2023.

Atentamente,



_____

JULIAN ANDRES RUA RESTREPO
CC. 18.614.707
Responsable de Recurso humano

LA JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL - RISARALDA

C E R T I F I C A:

Que el señor **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO,** con cedula de ciudadanía N° **18.613.932** expedida en Santa Rosa de cabal; suscribió con nuestra empresa **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL**, los contratos que a continuación se relaciona:

Contrato 079-2023

Fecha Iniciación:	05 de julio de 2023
Fecha Terminación:	05 de octubre de 2023
Duración del contrato:	3 Meses
Valor del Contrato:	$5.793.075

Contrato 114-2023

Fecha Iniciación:	22 de diciembre de 2023
Fecha Terminación:	31 de diciembre de 2023
Duración del contrato:	10 días
Valor del Contrato:	$5.793.075

Carrera 14 entre calles 29 y 30
www.hospisantarosadecabal.gov.co
Tel:3658811 - 3658822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Que el Contratista ejecutó las obligaciones estipuladas en los contratos de prestación de servicios profesionales Nro. 079 de 2023 y 114-2023.

OBSERVACIÓN:

La calificación dada por la ejecución del contrato fue **SATISFACTORIO**, por la prestación del servicio.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal Risaralda, el día **DIEZ (10)** del mes de **ABRIL** del año **DOS MIL VEINCUATRO (2024).**

DORA BEATRIZ MEJIA SERNA
Jefe de Oficina de Gestión Administrativa y Financiera

Revisó:	Dora Beatriz Mejía Serna	Jefe de Oficina Administrativa y Financiera
Proyectó	Karen Paola Prada Galvis	Contratista apoyo al área de contratación. KPG.
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustados en términos técnicos y administrativos; así como en las normas y disposiciones legales y por lo tanto, se presenta para la correspondiente firma.		

Carrera 14 entre calles 29 y 30
www.hospisantarosadecabal.gov.co
Tel:3658811 - 3658822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

LA SUBSECRETARIA DE CONTRATACIÓN ADSCRITA A LA SECRETARIA JURÍDICA DE SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

Que **CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO** identificado con Cédula de Ciudadanía No.18.613.932, suscribió el siguiente contrato con la administración municipal:

CONTRATO **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nro 339-2024**

ALCANCES-

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL, APOYANDO LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y FORTALECIENDO LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN SUS DIFERENTES PUNTOS FOCALES MUNICIPALES" **–**

ALCANCES-

1. Brindar atención psicológica inicial y orientación hacia la ruta de atención integral en salud mental, garantizando las 3 atenciones iniciales hasta obtener articulación con las EAPB.

2. Articular terapias familiares y apoyo emocional para fortalecer las relaciones familiares y la comunicación en las escuelas de padres. (5 terapias grupales por mes).

3. Aplicar el programa de fortalecimiento de escuelas de padres, 10 intervenciones mensuales, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia.

4. Colaborar y realizar 10 intervenciones con instituciones públicas y privadas para fortalecer los servicios de atención psicológica en esta área de Prevención del suicidio y autolesiones, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia**.**

5. Apoyar las Instituciones educativas en casos de (intento suicida, prevención del consumo de SPA, conductas auto lesivas,

www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600 Ext 126 - 366 0995 - Fax 366 0973
Código postal 661020

violencias, VIH, abuso sexual). de acuerdo a los eventos presentados. presentar 5 evidencias mensuales.
6. Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y seguridad Social.
7. Entregar la información, como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual (Excel salud pública), de manera ordenada y en tiempo cronológico, en conjunto con las actividades proyectadas y los planes de mejoramiento.
8. Asistir a los comités y demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad Social**.**
9. Participar y apoyar las actividades desarrolladas con ocasión a la conmemoración de los días especiales en salud mental**.**
PARAGRAFO:
Además de los Alcances descritos en la presente clausula el contratista de obliga a:
1. Presentar al supervisor dentro de los cinco días siguientes al mes, informe sobre el desarrollo de la actividad contractual.
2. Cumplir con los deberes señalados en los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993.
3. Informar oportunamente al CONTRATANTE, sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecten el desarrollo del contrato.
4. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada período de pago.
5. El contratista una vez vencido el plazo del contrato de prestación de servicios, deberá entregar al supervisor debidamente inventariados, los documentos y asuntos que, en razón de sus obligaciones, estuvieron a su cargo.
6. Cumplir con las demás instrucciones que se deriven en el desarrollo del objeto contractual. Lo anterior de acuerdo a los estudios previos y la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente contrato.
7. El contratista se compromete al uso adecuado de la RED de internet Municipal para el uso de los elementos tecnológicos que requiera para la ejecución del objeto contractual.

VALOR QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000)

www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600 Ext 126 - 366 0995 - Fax 366 0973
Código postal 661020

DURACION	CINCO (5) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor del contrato, sin que esta fecha supere la del 31 de diciembre de 2024..
FECHA DE INICIO	02-05-2024
FECHA DE TERMINACION	01-10-2024

Se expide a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de octubre del dos mil veinticuatro (2024); consta de tres folios.

GABRIELA ALEJANDRA RODRIGUEZ CASANOVA
Subsecretaria de contratación

Proyecto: Alba Luz Marín García
Contratista

www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600 Ext 126 - 366 0995 - Fax 366 0973
Código postal 661020

LA SUBSECRETARIA DE CONTRATACIÓN ADSCRITA A LA SECRETARIA JURÍDICA DE SANTA ROSA DE CABAL

HACE CONSTAR

QUE CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO, identificado (a) con Cedula No 18.613.932, suscribió el siguiente contrato con la administración municipal:

CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 862-2024**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL, APOYANDO LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y FORTALECIENDO LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA POBLACIÓN SUS DIFERENTES PUNTOS FOCALES MUNICIPALES. **ALCANCES** 1. Brindar atención psicológica inicial y orientación hacia la ruta de atención integral en salud mental, garantizando las 3 atenciones iniciales hasta obtener articulación con las EAPB. 2. Articular terapiasfamiliares y apoyo emocional para fortalecer las relaciones familiares y la comunicación en las escuelas de padres. (5 terapias grupales por mes). 3. Aplicar el programa de fortalecimiento de escuelas de padres, 10 intervenciones mensuales, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia. 4. Colaborar y realizar 10 intervenciones con instituciones públicas y privadas para fortalecer los servicios de atención psicológica en esta área de Prevención del suicidio y autolesiones, entregar evidencia fotográfica y lista de asistencia. 5. Apoyar las Instituciones educativas en casos de (intento suicida, prevención del consumo de SPA, conductas auto lesivas, violencias, VIH, abuso sexual). de acuerdo a los eventos presentados. presentar 5 evidencias mensuales. 6. Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y seguridad Social. 7. Entregar la información, como lo son actas, listas de chequeo y demás evidencias en los seguimientos a cargo de manera mensual (Excel salud pública), de manera ordenada y en tiempo cronológico, en conjunto con las actividades proyectadas y los planes de mejoramiento. 8. Asistir a los comités y demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad Social. 9. Participar y apoyar las actividades desarrolladas con ocasión a la conmemoración de los días especiales en salud mental.
VALOR	TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000)
DURACION	UN (01) MES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor del contrato, sin que esta fecha supere la del 31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO	21/11/2024
FECHA DE TERMINACION	20/12/2024

Se expide a solicitud del interesado a los Quince (15) días del mes de Enero del dos mil veinticinco (2025)

GABRIELA ALEJANDRA RODRIGUEZ CASANOVA
Subsecretaria de contratación

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Carlos Andres Giraldo Buitrago

CC No. 18.613.932

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

Psicólogo

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

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

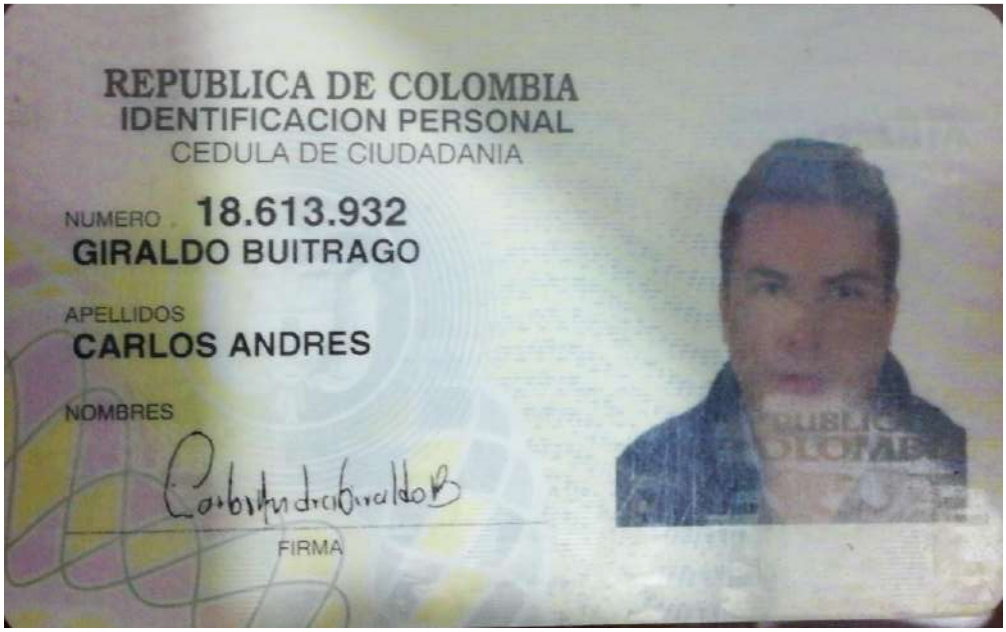
República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 146 del Libro de Registro No. 009
Pereira, 05 de abril de 2019
No. 93061

Scanned by CamScanner


Colegio Colombiano de Psicólogos
NO. 197862
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006
CARLOS ANDRES
GIRALDO BUITRAGO
C.C. 18613932
EXPEDIDA: 14/06/2019
REPÚBLICA DE COLOMBIA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 18.613.932
GIRALDO BUITRAGO
APELLIDOS
CARLOS ANDRES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1976
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-1994 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2408600-00353321-M-0018613932-20111229
0028855503A 3
37275003