Corporación Infancia y Desarrollo Nit: 830082544-7	**REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN**	**FO-GH-01-05-06** **FUMD: 12/06/2025**

Condiciones Generales:

Los requisitos para la contratación serán compartidos a la persona quien fue seleccionado para el cargo y/o Rol ofertado, la documentación se debe organizar y enviar de acuerdo a lo mencionado en la lista de chequeo, después de enviado el auxiliar de contratación realiza una validación de la entrega de documentación para el proceso de contratación dándole el visto bueno que se encuentra en la parte inferior.

Nombre candidato seleccionado:	Pablo Ignacio Moreno Ortiz
Número de identificación:	93.239.487
Cargo y/o Rol seleccionado:	Coordinador Salud Desarrollo de Capacidades

Documento	**Especificación**	**Cumple**			**Observaciones**
		SI	**NO**	**NA**	
Lista de chequeo					
Requisición	Firmada por las 3 partes y diligenciada completamente				
Hoja de vida LA CID	Formato de hoja de vida LA CID, completamente diligenciada				
Hoja de vida personal	Actualizada a la fecha de contratación				
Fotocopia de la cedula legible	1 copia ampliada al 150 % y totalmente legible				
Certificados de estudios formales	Adjuntar fotocopia del Diploma o acta de grado totalmente legible. (Bachillerato – Universitario- Posgrados)				
Tarjeta Profesional	Que acredite titulos profesionales.				
Certificado de vigencia de tarjeta profesional	Certificación emitida por institución correspondiente. (tiempo de expedición menor a 30 días).				
Certificados de otros estudios	Adjuntar fotocopia que los soporte totalmente legible (Diplomados- Cursos Talleres- Seminarios)				
Certificaciones laborales	Adjuntar los soportes de la experiencia que soporta en la hoja de vida entregada				
Certificación Bancaria	En caso de contar con una cuenta debe hacer apertura de cuenta, vigencia no mayor a 30 dias				

Corporación Infancia y Desarrollo Nit: 830082544-7	**REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN**	**FO-GH-01-05-06** **FUMD: 12/06/2025**

Documento	Especificación	Cumple			Observaciones
		SI	NO	NA	
Certificación de Afiliación a EPS	Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días) Aplica para personas que ya han estado vinculadas a EPS Para contratistas esta documento sera valido solamente si se encuentra en estado activo				
Certificación de Afiliación al Fondo de Pensiones	Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días) Aplica para personas que ya han estado vinculadas a fondo de Pensión				
Afiliación ARL	Si la afiliacion y pago es realizada a traves de LA CID por ser Riesgo IV o V (Decreto 1273 de 2018) Impresión o pantallazo de la Certificado de afiliación que arroja la plataforma de la ARL. (Contrato OPS) En caso de no contar con afiliación, diligenciar" Consentimiento informado afiliación ARL"(Contrato OPS) Si la afiliacion es realizada por LA CID a personal laboral o en caso de que se firme en consentimiento informado para el contrato OPS se debe tener en cuenta el radicado Nota : esta debe tener fecha de afiliacion un dia antes de incio de contrato.				
Registro Unico Tributario (RUT)	Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 2 meses y actualizado según la actividad ecomica a desarrollar) en el cual se evidencie el código QR Y LA MARCA DE AGUA DEBE DECIR COPIA DE CERTIFICADO "O" CERTIFICADO y en la casilla 53 debe registrar como no responsable de IVA CÓDIGO 49.)				
Certificado para definir retencion en la fuente	Este documento aplica unicamente para contratistas				

Corporación Infancia y Desarrollo Nit: 830082544-7	**REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN**	**FO-GH-01-05-06** **FUMD: 12/06/2025**

Documento	Especificación	Cumple			Observaciones
		SI	NO	NA	
Certificado de antecedentes policiales	Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días)				
Certificado de Antecedentes Fiscales (Expedido contraloría)	Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días)				
Certificado Antecedentes Disciplinarios (Expedido procuraduría)	Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días)				
Certificado inhabilidades por delitos sexuales (Expedido policíal)	Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación (fecha expedición menor a 30 días)				
Certificado RNMC (Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas)	Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación (fecha expedición menor a 30 días)				
Formato deducible por dependientes	Aplica para el contrato laboral				
Curso Manipulación de Alimentos Vigente	En caso de no tenerlo, enviar certificado que lo está cursando actualmente. (Aplica solamente para la contratación con el proyecto ICBF)				
RETHUS	Aplica para profesionales en el area de la salud. (Aplica solamente para la contratación con el proyecto ICBF)				
Formato de documentos requeridos para la afiliación al sistema de seguridad social	Aplica para personas que nunca se han afiliado al sistema de seguridad social. Documentos requeridos para la afiliacion al sistema de seguridad social				
Auto declaración en conductas de explotación y abuso sexual	Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación				
Certificado del curso Prevención de la Explotación y el Abuso Sexuales es obligatorio para todo el personal emitido por las Naciones Unidas	https://agora.unicef.org/course/info.php?id=18167				
Formulario de auto declaración PEAS	Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación				
Diligenciamiento del perfil Sociodemográfico y condiciones de salud	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSP0zyXLuYB4PAb_0zpDkZ_OK8VV8aEjFcw2DkM-HHhbecFQ/viewform?usp=header				
Registro de resultados de entrevista en hoja de vida CID	Registro de resultados				
Pruebas técnicas	Calificadas				
Pruebas psicotécnicas	Calificadas				

Corporación Infancia y Desarrollo Nit: 830082544-7	**REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN**	**FO-GH-01-05-06** **FUMD: 12/06/2025**

Documento	Especificación	Cumple			Observaciones
		SI	NO	NA	
Verificación de referencias	Completamente diligenciado Tener en cuenta que no aplica cuando se realizan ingresos masivos				
Examen médico ocupacional de ingreso	Para los contratos de prestación de servicio, este tiene una vigencia de 3 años en caso de vinculación continua con LA CID, Caso contrario se solicita el nuevo examen teniendo en cuenta lo dispuesta en la norma 723 Para los contratos laborales se remite a la IPS correspondiente de LA CID.				
Certificado digital o carnet de vacunación Covid-19	Registro para contratista y laboral				
Certificado digital o carnet de vacunación Fiebre amarilla	Registro para contratista y laboral				
Código de Conducta LA CID	Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación firmada				
Documento	**Especificación**	**Cumple**			**Observaciones**
		SI	**NO**	**NA**	
Contrato Política prevención de abuso sexual a menores – código de conducta Politica Seguridad y Salud en el Trabajo Objetivos Seguridad y Salud en el Trabajo Responsabilidad Seguridad y Salud en el Trabajo Politica de preparación y respuestas ante emergencia Politica de seguridad, orden y limpieza (SOL) Politica de Prevencion de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas Politica de prohibicion de porte de armas Politica de seguridad en desplazamiento Politica Obligatoriedad Vacunacion Covid-19 Política de gestión ambiental	Firma de contrato y anexos del contrato.				

Corporación Infancia y Desarrollo Nit: 830082544-7	**REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN**	**FO-GH-01-05-06** **FUMD: 12/06/2025**

Documento	Especificación	Cumple			Observaciones
		SI	NO	NA	
Política de tratamiento de datos y protección de datos personales Política de transparencia institucional Consentimiento de envíos de comunicaciones Consentimiento informado para el tratamiento de datos personales (Sensibles) Código de Conducta					

Visto bueno por parte de: **Nombre:**
Cargo:

Corporación Infancia y Desarrollo	***HOJA DE VIDA CID***	***CÓDIGO: FO-GH-01-06-04*** ***FUMD: 27/05/2022***



DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ

TIPO DE IDENTIFICACION: CC_X_ CE__ PAS__ NUMERO DE DOCUMENTO 93.239.487

EXPEDIDO EN: Ibagué CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO: Ibagué 20 de marzo de 1985

EDAD: 40 años__ ESTADO CIVIL: _Soltero CIUDAD DE RESIDENCIA: Ibagué

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 44 Número 6 a bis 44__ BARRIO: Villa Marlen 2

CELULAR: _3153063488_ ESTRATO SOCIOECONOMICO _3_ CORREO ELECTRONICO: Pablosaludynutricion@gmail.com NACIONALIDAD: Colombiano__

GRUPO ETNICO DANE (Raza): Mestizo __ Blanco__ Afrocolombiano__ Indígena__ Otros grupos__

PERMISO PARA TRABAJAR EN COLOMBIA: SI_X_ NO__ GENERO: HOMBRE_X_ MUJER__

RH: _O+__ CABEZA MADRE O PADRE DE FAMILIA: SI__ NO_X_ No. HIJOS: ___0____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Núcleo familiar que vivan con el candidato(a)

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN
Luz Stella Ortiz de Moreno	6-12-1954	Madre	70	Ama de casa

INFORMACIÓN ACADEMICA

Educación formal: Bachiller, técnico, profesional, especialización, maestría.

Marque con una x el último grado aprobado

EDUCACIÓN BASICA Y MEDIA

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
										x	2-12-2003

EDUCACIÓN SUPERIOR

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	EN CURSO		TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Presencial	10		X	Enfermero	07	2010	28934
Virtual	2	x		Magister en Gerencia de la Salud			

OTRO ESTUDIOS

Educación no formal (diplomados, cursos, seminarios)

MODALIDAD ACADEMICA	EN CURSO		TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	
	SI	NO		MES	AÑO
Virtual		x	Prevención de la explotación y el abuso sexuales	Agosto	2025
Virtual		x	Higiene y manipulación de alimentos	Septiembre	2019
Virtual		x	Diplomado en prevención y promoción de la salud	Mayo	2015
Virtual		X	Diplomado referente técnico en atención a la primera infancia	Enero	2015

Virtual		**X**	**Técnico Profesional en nutrición Infantil**	**Junio**	**2014**

EXPERENCIA LABORAL

Registrar de la más reciente a la más antigua

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD				**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**				
CID CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO						x		DANIEL FORERO				
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**					**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**						
Bogotá D.C.	601 738 9246					cid@cid.org.co						
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**					**FECHA DE RETIRO**						
Calle 24D # 40-29	**DIA**	**13**	**MES**	**01**	**AÑO**	**2025**	**DIA**	**30**	**MES**	**05**	**AÑO**	**2025**
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**					**MOTIVO DE RETIRO**						
Coordinación Técnica en Salud Desarrollo de Capacidades	Prestación de Servicios					Terminación de contrato						
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	1. Coordinar con el equipo en territorio la elaboración o actualización del análisis de contexto y la actualización de la Matriz de Oferta Institucional, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio. 2. Apoyar el Proceso de Focalización manteniendo comunicación y articulación permanente con la coordinación técnica psicosocial y de salud, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio. 3. Apoyar el Proceso de Atención Integral manteniendo comunicación y articulación permanente con la coordinación técnica psicosocial y de salud, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio. 4. Coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el Proceso de Desarrollo de Capacidades, garantizando que el personal a su cargo lleve a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio. 5. Liderar, coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el Proceso de Gestión Estratégica (particularmente el componente de gestión de la calidad), garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en											

	los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**			
CID CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO							x		DANIEL FORERO			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
ANTIOQUIA (Apartadó, Mutatá, Chigorodó, Turbo, Acandí)	601 738 9246						cid@cid.org.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 24D # 40-29	**DIA**	**24**	**MES**	**06**	**AÑO**	**2024**	**DIA**	**30**	**MES**	**12**	**AÑO**	**2024**
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Profesional de Salud Desarrollo de Capacidades Medida de Reparación en Salud	Prestación de Servicios						Terminación de contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Generar procesos de asesorías en salud dirigida a las entidades de salud que atiende a los beneficiarios de las 9 Sentencias de la Corte Interoamericana de Derechos Humanos. -Realizar encuentros comunitarios de población de las 9 Sentencias de la Corte Interoamericana de Derechos Humanos -- Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad. - Apoyar cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica.											

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**			
CID CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO							x		ALEJANDRA DIAZ			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
ANTIOQUIA (Apartadó, Mutatá, Chigorodó, Turbo, Acandí)	601 738 9246						cid@cid.org.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 24D # 40-29	**DIA**	**17**	**MES**	**11**	**AÑO**	**2023**	**DIA**	**15**	**MES**	**02**	**AÑO**	**2024**

CARGO	TIPO DE CONTRATO	MOTIVO DE RETIRO
Profesional de Salud Medida de Reparación en Salud	Prestación de Servicios	Terminación de Contrato
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Apoyar el desarrollo del Proceso de Alistamiento, particularmente llevando a cabo la actualización del Análisis de Contexto y de la Matriz de Oferta Institucional del territorio asignado. -Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Focalización. Lo anterior, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas - Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio - Mantener la articulación de las acciones con las establecidas en el Proceso de Desarrollo de Capacidades manteniendo comunicación permanente con el equipo de Desarrollo de Capacidades asignado al territorio. - Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad. - Apoyar cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica.	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**			
CID CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO							x		ALEJANDRA DIAZ			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
ANTIOQUIA (Apartadó, Mutatá, Chigorodó, Turbo, Acandí)	601 738 9246						cid@cid.org.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 24D # 40-29	**DIA**	**14**	**MES**	**07**	**AÑO**	**2023**	**DIA**	**31**	**MES**	**10**	**AÑO**	**2023**
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Profesional de Salud Medida de Reparación en Salud	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Apoyar el desarrollo del Proceso de Alistamiento, particularmente llevando a cabo la actualización del Análisis de Contexto y de la Matriz de Oferta Institucional del territorio asignado. -Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Focalización. Lo anterior, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas - Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio - Mantener la articulación de las acciones con las establecidas en el Proceso de Desarrollo de Capacidades manteniendo comunicación permanente con el equipo de Desarrollo de Capacidades asignado al territorio. - Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad.											

	- Apoyar cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**			
CID CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO							x		ALEJANDRA DIAZ			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
ANTIOQUIA (Apartadó, Mutatá, Chigorodó, Turbo, Acandí)	601 738 9246						cid@cid.org.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 24D # 40-29	**DIA**	**13**	**MES**	**01**	**AÑO**	**2023**	**DIA**	**30**	**MES**	**06**	**AÑO**	**2023**
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Profesional de Salud Medida de Reparación en Salud	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Apoyar el desarrollo del Proceso de Alistamiento, particularmente llevando a cabo la actualización del Análisis de Contexto y de la Matriz de Oferta Institucional del territorio asignado. -Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Focalización. Lo anterior, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas - Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio - Mantener la articulación de las acciones con las establecidas en el Proceso de Desarrollo de Capacidades manteniendo comunicación permanente con el equipo de Desarrollo de Capacidades asignado al territorio. - Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad. - Apoyar cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica.											

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**
ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN	X		Ángela Suárez

DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Tolima/Valle de San Juan	3103061648	salud@valledesanjuan-tolima.gov.co

DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CARRERA 4 6 20	**DIA**	**06**	**MES**	**07**	**AÑO**	**2022**	**DIA**	**31**	**MES**	**12**	**AÑO**	**2022**

CARGO	**TIPO DE CONTRATO**	**MOTIVO DE RETIRO**
Profesional de Salud Pública en acciones de Inspección, Vigilancia y Control	Prestación de Servicios	Terminación de Contrato
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Desarrollo Social en la ejecución de actividades de inspección, vigilancia, control y seguimiento de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**
ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN	X		Ángela Suárez

DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Tolima/Valle de San Juan	3103061648	salud@valledesanjuan-tolima.gov.co

DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CARRERA 4 6 20	**DIA**	25	**MES**	01	**AÑO**	2022	**DIA**	30	**MES**	06	**AÑO**	2022

CARGO	**TIPO DE CONTRATO**	**MOTIVO DE RETIRO**
Profesional de Salud Pública en acciones de Inspección, Vigilancia y Control	Prestación de Servicios	Terminación de Contrato
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Desarrollo Social en la ejecución de actividades de inspección, vigilancia, control y seguimiento de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**
ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN	X		Ángela Suárez

Corporación Infancia y Desarrollo	**HOJA DE VIDA CID**	***CÓDIGO: FO-GH-01-06-04*** ***FUMD: 27/05/2022***

DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Tolima/Valle de San Juan	3103061648	salud@valledesanjuan-tolima.gov.co

DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CARRERA 4 6 20	**DIA**	03	**MES**	08	**AÑO**	2021	**MES**	31	**DIA**	12	**MES**	2021

CARGO	**TIPO DE CONTRATO**	**MOTIVO DE RETIRO**
Profesional de Salud Pública en acciones de Inspección, Vigilancia y Control	Prestación de Servicios	Terminación de Contrato
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Desarrollo Social en la ejecución de actividades de inspección, vigilancia, control y seguimiento de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres.	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**
ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN	X		Ángela Suárez

DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Tolima/Valle de San Juan	3103061648	salud@valledesanjuan-tolima.gov.co

DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CARRERA 4 6 20	**DIA**	16	**MES**	01	**AÑO**	2021	**DIA**	31	**MES**	07	**AÑO**	2021

CARGO	**TIPO DE CONTRATO**	**MOTIVO DE RETIRO**
Profesional de Salud Pública en acciones de Inspección, Vigilancia y Control	Prestación de Servicios	Terminación de Contrato
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Desarrollo Social en la ejecución de actividades de inspección, vigilancia, control y seguimiento de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres.	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**

ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN					X					Ángela Suárez		
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
Tolima/Valle de San Juan	3103061648						salud@valledesanjuan-tolima.gov.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CARRERA 4 6 20	**DIA**	18	**MES**	08	**AÑO**	2020	**DIA**	31	**MES**	12	**AÑO**	2020
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Profesional de Salud Pública en acciones de Inspección, Vigilancia y Control	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Desarrollo Social en la ejecución de actividades de inspección, vigilancia, control y seguimiento de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres.											
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**			
ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN					X					Ángela Suárez		
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
Tolima/Valle de San Juan	3103061648						salud@valledesanjuan-tolima.gov.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CARRERA 4 6 20	**DIA**	17	**MES**	04	**AÑO**	2020	**DIA**	16	**MES**	08	**AÑO**	2020
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Profesional de Salud Pública en acciones de Inspección, Vigilancia y Control	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Desarrollo Social en la ejecución de actividades de inspección, vigilancia, control y seguimiento de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres.											

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

Corporación Infancia y Desarrollo	**HOJA DE VIDA CID**	***CÓDIGO: FO-GH-01-06-04*** ***FUMD: 27/05/2022***

EMPRESA O ENTIDAD							**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**			
FUNDACION IMIX								X	Eugenia Rojas			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
Tolima/Coello, Guamo, Espinal, Ortega	312 450 2066						fundacionimix@gmail.com					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Cra 3 No 42-91 B/ Casa Club	**DIA**	01	**MES**	07	**AÑO**	2019	**DIA**	10	**MES**	04	**AÑO**	2020
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Coordinador Modalidad Mil días- acciones de salud pública para la recuperación nutricional en articulación con el ICBF	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Realizar gestión interinstitucional para la atención de beneficiarios en la modalidad mil días para cambiar el mundo en estado de desnutrición y bajo peso. -coordinar al equipo interdisciplinario para la atención de beneficiarios -ser enlace permanente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. -Activar la ruta de remisión de casos de violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos de los participantes.											

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD							**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**			
CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA								x	Darwin de la Hoz			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
Tolima/Coyaima-Natagaima	3851027 ext. 337						iberoamericana@ibero.edu.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 72 No 41C- 64 Barranquilla	**DIA**	04	**MES**	07	**AÑO**	2019	**DIA**	15	**MES**	12	**AÑO**	2019
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Tutor Diploma gestión de riesgos en la primera infancia	Prestación de Servicios						Terminación de contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Brindar la planeación y desarrollo del diplomado a agentes comunitarias del ICBF frente a la gestión de riesgos de la primera infancia.											

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**			
CORPORACION GESTION Y ACCION SOCIAL							x		Rosa Galeano			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
Tolima/Ibagué	6943143						Corp.gestionyaccionsocial@gmail.com					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CALLE 109 N 20 A 46 -BUCARAMANGA	**DIA**	26	**MES**	10	**AÑO**	2015	**DIA**	19	**MES**	12	**AÑO**	2015
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Tallerista Salud Sexual y Reproductiva	Prestación de Servicios						Terminación de contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	Implementar acciones de formación y fortalecimiento de la participación ciudadana de NNAJ para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo en la adolescencia", en las ciudades de Ibagué, Girardot y Neiva											

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**		**PRIVADA**		**JEFE INMEDIATO**			
GENTE OPORTUNA							x		Liliana Castaño Orjuela			
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
Valle del Cauca/Candelaria	446-8888						servicioalcliente@grupovaru.com					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
CRA 62#12-78 (EDIFICIO PRINCIPAL) Bogotá	**DIA**	18	**MES**	03	**AÑO**	2015	**DIA**	23	**MES**	10	**AÑO**	2015
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Profesional de salud y nutrición	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					

PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Desarrollar actividades de promoción en la salud nutricional en instituciones educativas y entornos saludables a adolescentes y jóvenes. -Remitir a instituciones de salud de los casos identificados de mal nutrición en los adolescentes y jóvenes participantes del programa.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**
CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ		x	Patricia Duque

DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca/Cali	755 0162	corporaciondiadelaninez@ninez.org.co

DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 97 NO 60D-86 /Bogotá	**DIA**	12	**MES**	05	**AÑO**	2014	**DIA**	01	**MES**	08	**AÑO**	2014

CARGO	**TIPO DE CONTRATO**	**MOTIVO DE RETIRO**
Encargo de coordinador nacional en Salud y Nutrición	Prestación de Servicios	Terminación de Contrato

PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Brindar asistencia técnica en salud y nutrición a la modalidad de Ludotecas Naves Itinerantes, dirigida a población de primera infancia y gestantes. - Remitir a instituciones de salud de los casos identificados de mal nutrición en beneficiarios del programa.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**
CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ		x	Patricia Duque

DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Valle del Cauca/Cali	755 0162	corporaciondiadelaninez@ninez.org.co

DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 97 NO 60D-86 /Bogotá	**DIA**	09	**MES**	12	**AÑO**	2013	**DIA**	10	**MES**	12	**AÑO**	2014

CARGO	**TIPO DE CONTRATO**	**MOTIVO DE RETIRO**
Asistente Técnico en Salud y Nutrición	Prestación de Servicios	Terminación de Contrato

PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Brindar asistencia técnica en salud y nutrición a la modalidad de Ludotecas Naves Itinerantes, dirigida a población de primera infancia y gestantes. - Remitir a instituciones de salud de los casos identificados de mal nutrición en beneficiarios del programa.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD					**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**					
CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ						x	Margarita Rosa Villanueva					
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**						**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**					
Tolima/Ibagué	755 0162						corporaciondiadelaninez@ninez.org.co					
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**						**FECHA DE RETIRO**					
Calle 97 NO 60D-86 /Bogotá	**DIA**	01	**MES**	07	**AÑO**	2012	**DIA**	31	**MES**	12	**AÑO**	2012
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Apoyo en Salud y Nutrición	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Brindar atención en salud y nutrición a la modalidad de Ludotecas Naves Itinerantes, dirigida a población de primera infancia y gestantes. - Remitir a instituciones de salud de los casos identificados de mal nutrición en beneficiarios del programa.											

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	**PUBLICA**	**PRIVADA**	**JEFE INMEDIATO**
CODIME-Cooperativa de Trabajo Asociado		x	Doris Abello
DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	**CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
Tolima/Ibagué	266 2175	codimeib@gmail.com	
DIRECCIÓN ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	

Cra 5 con calle 42 esquina	**DIA**	10	**MES**	09	**AÑO**	2010	**DIA**	30	**MES**	06	**AÑO**	2012
CARGO	**TIPO DE CONTRATO**						**MOTIVO DE RETIRO**					
Jefe de enfermería Promoción y Prevención	Prestación de Servicios						Terminación de Contrato					
PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS	-Brindar atención en promoción de la salud y prevención de la Enfermedad en asocio con el Centro Oftalmológico de Ibagué. - Atención en crecimiento y desarrollo, planificación familiar, control de hipertensos y enfermedades crónicas.											

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN/OCUPACIÓN	TELEFONO DE CONTACTO
Diana Alexandra Moreno	**Psicóloga**	**318 390 8218**
Francis Antonio Lozano	**Ingeniero Forestal**	**321 446 4175**

REFERENCIAS PROFESIONALES

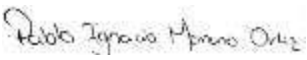
NOMBRE COMPLETO	PROFESIÓN/OCUPACIÓN	TELEFONO DE CONTACTO
Ángela Suarez	**Psicóloga**	310 306 1648
Patricia Villamizar	**Psicóloga**	316 874 2815

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	DIRECCIÓN	TELEFONO
Luz Estela Ortiz	**Calle 44 No 6 a bis 44**	**316 489 7794**
Blanca Dilia Ortiz	**Calle 64 No 10 a -23**	**315 794 9204**

Corporación Infancia y Desarrollo	***HOJA DE VIDA CID***	***CÓDIGO: FO-GH-01-06-04*** ***FUMD: 27/05/2022***

Nombre del candidato: Pablo Ignacio Moreno Ortiz

Firma del candidato: 

No. De cédula del candidato: 93.239.487

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Moreno	Ortiz	Pablo Ignacio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 93239487 | SEXO: F ◯ M X | NACIONALIDAD: COL. X EXTRANJERO ◯ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE X SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO 93239487 D.M. 6

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 20 MES 03 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carrea 6 numero 44-49 casa

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

TELÉFONO: _____ EMAIL: pablosaludynutricion@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	12	AÑO	2003
										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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	10	X			07	2010	28934

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
Ingles		X			X			X	
Alemán		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CID CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* cid@cid.org.co					
TELÉFONOS 6017389246	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 24D 40 29					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CID CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* cid@cid.org.co					
TELÉFONOS 6017389246	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE SALUD	*DEPENDENCIA* APS - SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 24D 40 29					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* salud@valledesanjuan-tolima.gov.co					
TELÉFONOS 3103061648	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 20					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* salud@valledesanjuan-tolima.gov.co					
TELÉFONOS 3103061648	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 20					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* salud@valledesanjuan-tolima.gov.co					
TELÉFONOS 3103063997	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 4 - 6 20					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* salud@valledesanjuan-tolima.gov.co						
TELÉFONOS 3103063997	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 4 - 6 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* salud@valledesanjuan-tolima.gov.co						
TELÉFONOS 3103063997	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 4 - 6 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* salud@valledesanjuan-tolima.gov.co						
TELÉFONOS 3103063997	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 4 - 6 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION IMIX			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO Tolima	*MUNICIPIO* Espinal, Ortega, Flandes, Guamo					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* fundacionimix@gmail.com						
TELÉFONOS 2762372	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	10	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N 42 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO Tolima	*MUNICIPIO* Natagaima					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* iberoamericana@ibero.edu.co						
TELÉFONOS 3851027 ext. 337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* luzaydagomez@ymcatolima.gov					
TELÉFONOS 2612716	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE SALUD	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA 15 N 2 67 oficina 313					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION GESTION Y ACCION SOCIAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* Corp.gestionyaccionsocial@gmail.com					
TELÉFONOS 6943143	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 109 N 20 A 46 -BUCARAMANGA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GENTE OPORTUNA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* servicioalcliente@grupovaru.com					
TELÉFONOS 4473030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	23	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL RESPONSABLE EN SALUD Y NUTRICI	*DEPENDENCIA* Salud y nutrición						*DIRECCIÓN* CARRERA 62 N 12 78 Bogotá					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* corporaciondiadelaninez@ninez.org.co					
TELÉFONOS 3003233112	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE TECNICO EN SALUD Y N	*DEPENDENCIA* Salud y nutrición						*DIRECCIÓN* CALLE 97 N 60 D 86					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* corporaciondiadelaninez@ninez.org.co					
TELÉFONOS 300323311	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	05	*Año* 2014	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENCARGO COORDINADOR NACIONAL D	*DEPENDENCIA* SALUD Y NUTRICION					*DIRECCIÓN* CALLE 97 N 60 D 86					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* corporaciondiadelaninez@ninez.org.co					
TELÉFONOS 755 0162	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN SALUD Y NUTRICION	*DEPENDENCIA* SALUD Y NUTRICION					*DIRECCIÓN* CALLE 90 N 60 D 86					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CODIME-Cooperativa de Trabajo Asociado			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *codimeib@gmail.com*					
TELÉFONOS *266 2175*	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe de enfermería	*DEPENDENCIA* Promoción y prevención					*DIRECCIÓN* Cra 5 con calle 42 esquina					

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	2

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 Ibagué, 19 de Junio de 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.239.487
MORENO ORTIZ

APELLIDOS

PABLO IGNACIO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1985

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-JUN-2003 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2500100-00336840-M-0093239487-20111012 0028242376A 2 36891436

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa

Leonidas Rubio Villegas

Ibagué - Tolima

Aprobado por la Gobernación del Departamento del Tolima,
según Resolución No. 0832 del 30 de mayo de 2000

Confiere a:

Pablo Ignacio Moreno Ortiz

El Título de:

Bachiller Académico

Profundización en Ciencias Naturales

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

Gustavo Ramírez Urueña
C.C. No. 2.240.114 de Alvarado (Tol.)
Rector

Dado en Ibagué, Tolima el 5 diciembre del año 2003

Acta General de Graduación No. 123 Folio 250 año 2003

Registro Interno: Libro 020 Folio 23 año 2001

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación y de la Juventud
del Departamento del Tolima (Decreto 021 de Mayo 6 de 1994)

Leonidas Rubio Villegas
Educational Institution

Del municipio de Ibagué, de caracter Académico y Técnico de Naturaleza estatal.
Calendario A. Aprobada por la Gobernación del Tolima Según Resoluciones
N° 0832 del 30 de Mayo de 2000 y 71-02482 de Noviembre de 2011
Nit: 890.703.970-6 NID. 173001000324

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

Acta de Grado N. 123 Folio No 249 del 5 diciembre de 2003

En la ciudad de Ibagué – Tolima a los cinco días del mes de diciembre del año 2003 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado (11), los Suscritos Rector, comité de Promoción y Evaluación de la Institución Educativa "Leónidas Rubio Villegas" de Ibagué, institución autorizada por la Gobernación del Departamento del Tolima en el Nivel de educación Media según Resolución No. 0832 del 30 de mayo de 2000 y autorizada para otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Profundización en Ciencias Naturales

Comprobada la situación legal y académica del estudiante quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales le otorgo el Diploma que lo (a) acredita como tal a:

PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ

C.C 93.239.487

Para constancia se firma en Ibagué, a los 30 días del mes de agosto de 2018

GUSTAVO RAMIREZ URUEÑA
C. C 2240114 Alvarado-Tolima

FORMAMOS INTEGRALMENTE AL HOMBRE Y GENERAMOS EL CAMBIO

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Pablo Ignacio Moreno Ortiz

C.C. No. 93.239.487 Expedida en Ibagué

El título de

Enfermero

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot el Día 1o. de Julio de 2010

Rector:

Decano de Facultad

Anotado al folio 049 del libro 10
Rad: 707, Folio 038, Libro 03

Girardot, 1o. de Julio de 2010

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
Se reconoce el presente título a todos los efectos legales.
Ibagué 04 10 10
Registro No. 73 2735/2010

UDEC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

52-25

Girardot, 2010-07-01

PROGRAMA ENFERMERIA

ACTA DE GRADO No. 049

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasuga, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**, programa **ENFERMERIA**, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 0048 del 12 de Diciembre de 1996, en ceremonia del día 1º del mes de Julio del año 2010, otorga el título de:

ENFERMERO

A

PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ
C.C: 93239487 de Ibagué

Quien terminó a satisfacción todos los estudios correspondientes y cumplió con los requisitos reglamentarios del Programa.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, al 1º día del mes de Julio de 2010, válida para todos los efectos legales correspondientes.

FDO. EL RECTOR : ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO
FDO. EL DECANO DE FACULTAD: ROGELIO RIGUAL COLLADO
FDO. EL GRADUANDO: PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ
FDO. EL SECRETARIO GENERAL: ADRIANO MUÑOZ BARRERA

Anotada al Libro 10 folio 049

La anterior es fiel copia tomada de su original en lo pertinente.

WILLIAM MIKE URIBE SOLANO
Director de Seccional

***Documento válido sin sellos – Decreto 2150 de 1995 ***

52-25-1.6

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ

C.C. 93.239.487 IBAGUE

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

RUN No. 28934
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 12/AGO/2011 FECHA DE ACTUALIZACIÓN DATOS 12/AGO/2021

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA
ANEC
REGISTRO ÚNICO DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Ley 266 de 1996

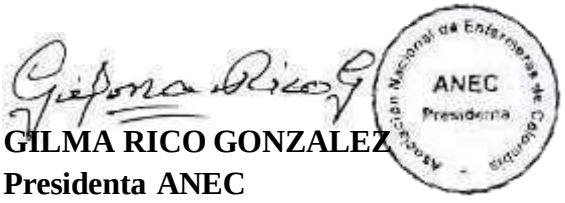
Bogotá, Enero 17 de 2024

CONSTANCIA DEL REGISTRO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Hacemos constar que el Enfermero **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 93.239.487 de Ibague, se encuentra inscrito y registrado a través de la Resolución y Tarjeta profesional No. 28934 expedida el 12 de Agosto de 2011, documento que se encuentra vigente.

Para obtener este registro el profesional presentó ante la Unidad de Registro de la ANEC, los documentos solicitados de acuerdo con lo establecido por la Ley 266 de 1996, Capítulo V, artículos 13, 14 y 15 reglamentaria de la Profesión de Enfermería en Colombia.

Atentamente,



GILMA RICO GONZALEZ
Presidenta ANEC

REGIONAL TOLIMA

EL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

CERTIFICA

Que PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 93239487 de Ibagué, realizó y aprobó el curso de HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS. 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 Ibagué. a los veintiseis (26) días del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

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 9226001985951CC93239487E.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ

Con Documento de Identidad No 93239487

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

MEDELLIN - 04 DE ABRIL DE 2015 AL 08 DE MAYO DE 2015

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020150508

www.politecnicodecolombia.edu.co

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 150508A-8471

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

de cero a siempre

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

CEC - 0363

La Universidad del Norte por intermedio del Centro de Educación Continuada
en el marco de la Alianza público privada
para el impulso a la Política Pública de Primera Infancia

Certifica que:

PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ

C.C 93.239.487

Participó en el programa

DIPLOMADO VIRTUAL SOBRE: REFERENTES TÉCNICOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL

Intensidad de 120 horas, realizado entre el 27 de octubre y el 23 de diciembre de 2014

Dado en Barranquilla a los 18 días del mes de enero de 2015

Ana María Rodríguez Rodríguez
Directora Primera Infancia
Ministerio de Educación Nacional

Alexandra Bolaño Pantoja
Directora Centro de Educación Continuada
Universidad del Norte

Primera Infancia ¡aquí estamos!

MINEDUCACIÓN

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CEC Centro de Educación Continuada

UNIVERSIDAD DEL NORTE
Instituto de Estudios en Educación

Para confirmar la validez del presente certificado puede comunicarse con la línea de atención +57 (5) 3509222

EUROINNOVA FORMACION

como centro de Formación acreditado para la impartición a nivel nacional de formación
EXPIDE EL PRESENTE TÍTULO PROPIO

PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ

con D.N.I. 93239487 ha superado los estudios correspondientes de

Técnico Profesional en Nutrición Infantil (Online)

de 300 horas, perteneciente al Plan de Formación EUROINNOVA en la convocatoria de 2014
Y para que surtan los efectos pertinentes queda registrado con Número de Expediente EURO/2013-9613-1301-228375

Con una calificación de SOBRESALIENTE

Y para que conste expido la presente TITULACIÓN en
Granada, a 9 de Junio de 2014

La direccion General

JESÚS MORENO HIDALGO

EUROINNOVA FORMACION S.L
CIF: B18715144
EURO INNOVA
Tel: 958 050 200 - Fax: 958 050 241
www.euroinnova.es - formacion@euroinnova.es

Sello

El/La interesado/a

PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ

Centro de Formación Superior de Postgrado
EURODINNOVA
BUSINESS SCHOOL

Centro Asociado
INTERNATIONAL COMMISSION on DISTANCE EDUCATION
Entidad Consultiva, Categoría Especial, del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas

INTERNATIONAL COMMISSION on DISTANCE EDUCATION
Con Estatuto Consultivo, Categoría Especial del Consejo Económico y Social de la UNESCO (Núm. Resolución 6343)
Nº Registro APENB (Asociación Profesional Española de Naturopatía y Bioterapia): 1164-015/8

CERTIFICADO

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que, **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía **93239487,** estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios**,** desempeñando el rol **COORDINACION TECNICA EN SALUD DESARROLLO DE CAPACIDADES,** en el proyecto ***"MSPS CONVENIO 1202 2024",*** desde el 13 de enero del 2025 hasta el 30 de mayo del 2025, devengando honorarios mensuales de: **($ 6.678.300) SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS.**

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Coordinar con el equipo en territorio la elaboración o actualización del análisis de contexto y la actualización de la Matriz de Oferta Institucional, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.
2. Apoyar el Proceso de Focalización manteniendo comunicación y articulación permanente con la coordinación técnica psicosocial y de salud, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio.
3. Apoyar el Proceso de Atención Integral manteniendo comunicación y articulación permanente con la coordinación técnica psicosocial y de salud, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio.
4. Coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el Proceso de Desarrollo de Capacidades, garantizando que el personal a su cargo lleve a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio. En el marco de esta obligación se deberá:

    a. Realizar el seguimiento a la identificación de las capacidades institucionales y comunitarias [grupos étnicos y/o no étnicos] presentes en los territorios priorizados para la implementación de la Medida de Reparación.
    b. Realizar el seguimiento a la elaboración del diagnóstico que permita identificar las necesidades de acompañamiento desde el ámbito institucional y comunitario [grupos étnicos y grupos no étnicos] por parte del equipo de desarrollo de capacidades; lo anterior, para el proceso de fortalecimiento a la implementación de la Medida de Reparación en Salud.
    c. Realizar el seguimiento a la implementación del proceso de desarrollo de capacidades comunitarias con grupos étnicos y grupos no étnicos, que permitan impulsar acciones de fortalecimiento de liderazgos, apropiación en deberes y derechos en salud, así como de los mecanismos y rutas para el acceso al derecho a la salud de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación en Salud.
    d. Realizar seguimiento al desarrollo de Asesorías en Salud, en las cuales se lleven a cabo acciones de apropiación, asistencia técnica y monitoreo a los actores del SGSSS en el marco de las indicaciones y orientaciones dadas por este MINISTERIO para la implementación de la Medida de Reparación en Salud para los nueve (9) casos de supervisión conjunta de la Corte IDH.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

e. Coordinar y hacer seguimiento al desarrollo de las Mesas Institucionales de Salud con los actores del SGSSS de los territorios priorizados.

f. Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

5. Liderar, coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad], garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio. En el marco de esta obligación se deberá:

a. Apoyar la coordinación, diseño y seguimiento de las acciones de formación a los equipos contratados en el marco del convenio. b. Apoyar la coordinación, diseño y seguimiento de las acciones de cuidado emocional a los equipos contratados en el marco del convenio.

c. Realizar las acciones de acompañamiento técnico a los equipos contratados en el marco del convenio, para tal fin se deberán llevar a cabo visitas periódicas de acompañamiento técnico a los territorios en donde se implementa la Medida. d. Implementar los procesos de seguimiento técnico, para tal fin se deberán llevar a cabo las siguientes acciones:

i) Revisión y aprobación de la información reportada por los profesionales sobre el avance de implementación de la Medida de Reparación en Salud;

II) Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en la herramienta definida por el Ministerio.

e. Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

6. Liderar, coordinar y hacer seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión del conocimiento], garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

7. Apoyar la coordinación y seguimiento al cumplimiento de lo establecido en el Proceso de Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida, garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

8. Hacer seguimiento al proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación hasta la finalización del Convenio y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio.

9. Consolidar, analizar y entregar oportunamente la información entregada por los equipos para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

10. Garantizar que el personal a su cargo de cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales los representantes de las víctimas, las víctimas beneficiarias o cualquier entidad que haga seguimiento a la Medida de Reparación en Salud.

12. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación de la Medida y de ejecución del Convenio.

13. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la ejecución del Convenio.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de mayo del 2025.



ELIZABETH BOLIVAR
ASESORA JURÍDICA

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

CERTIFICADO

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que, **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía **93239487,** estuvo vinculado (a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios**,** desempeñando el rol **PROFESIONAL DE SALUD (DESARROLLO DE CAPACIDADES),** en el proyecto **"MSPS CONVENIO 1202 2024"**, desde el 24 de junio del 2024 hasta el 30 de diciembre del 2024, devengando honorarios mensuales de **($ 4.711.100) CUATRO MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CIEN PESOS M/CTE.**

Desempeñando las siguientes funciones:

1. Apoyar el desarrollo del Proceso de Alistamiento, particularmente llevando a cabo la actualización del Análisis de Contexto y de la Matriz de Oferta Institucional del territorio asignado. Lo anterior, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.
2. Apoyar [cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional] el desarrollo del Proceso de Focalización manteniendo comunicación y articulación permanente con el equipo de Atención Integral asignado al territorio, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio.
3. Mantener la articulación de las acciones con las establecidas en el Proceso de Atención Integral manteniendo comunicación permanente con el equipo de Atención Integral asignado al territorio, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio.
4. Llevar a cabo las acciones establecidas en el Proceso de Desarrollo de Capacidades, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 6] y Anexo de Costos del Convenio y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos. En el marco de esta obligación se deberá:

a. Identificar las capacidades institucionales y comunitarias [grupos étnicos y/o no étnicos] presentes en los territorios priorizados para la implementación de la Medida de Reparación. Lo anterior, a través de un ejercicio de mapeo de capacidades institucionales y comunitarias de cada uno de los actores presentes en el territorio asignado que tengan relación con la Medida de Reparación en salud y según indicaciones del equipo coordinador nacional.
b. Elaborar un documento de diagnóstico que permita identificar las necesidades de acompañamiento desde el ámbito institucional y comunitario [grupos étnicos y grupos no étnicos]; lo anterior, para el proceso de fortalecimiento a la implementación de la Medida de Reparación en Salud. Lo anterior, teniendo como insumo principal el mapeo realizado.
c. Implementar el proceso de desarrollo de capacidades comunitarias con grupos étnicos y grupos no étnicos, que permitan impulsar acciones de fortalecimiento de liderazgos, apropiación en deberes y derechos en salud, así como de los mecanismos y rutas para el acceso al derecho a la salud de las personas beneficiarias de la Medida de Reparación en Salud, en los territorios asignados y según indicaciones del equipo coordinador nacional.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

d. Desarrollar Asesorías en Salud, en las cuales se lleven a cabo acciones de apropiación, asistencia técnica y monitoreo a los actores del SGSSS en el marco de las indicaciones y orientaciones dadas por este MINISTERIO para la implementación de la Medida de Reparación en Salud para los nueve (9) casos de supervisión conjunta de la Corte IDH.
e. Realizar las Mesas Institucionales de Salud con los actores del SGSSS en los territorios asignados y según indicaciones del equipo coordinador nacional.
f. Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

5. Garantizar la coordinación, articulación y seguimiento con la Entidad Territorial de Salud del departamento/distrito para la implementación de la Medida de Reparación en Salud. En el marco de esta obligación se deberá:
a. Elaborar, concertar y definir el plan de articulación y coordinación entre el equipo de Desarrollo de Capacidades y la Entidad Territorial para el componente de desarrollo de capacidades institucionales.
b. Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría de Salud Departamental para la apropiación, coordinación y seguimiento de la Medida de Reparación en Salud.

6. Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad], garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio. En el marco de esta obligación se deberá:
a. Participar de las jornadas de formación programadas por parte del equipo coordinador nacional.
b. Participar de las jornadas de cuidado emocional programadas por parte del equipo coordinador nacional.
c. Participar de las sesiones de acompañamiento técnico programadas por parte del equipo coordinador nacional.
d. Realizar con oportunidad los ajustes que sean solicitados Implementar en el marco del seguimiento técnico, realizado por el equipo coordinador nacional. Lo anterior de acuerdo con los resultados de la: i) Revisión de la información reportada sobre el avance de implementación de la Medida de Reparación en Salud; II) Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en la herramienta definida por el Ministerio.
e. Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.
f. Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría de Salud Departamental para la apropiación, coordinación y seguimiento de la Medida de Reparación en Salud.
7. Apoyar [cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional] el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión del conocimiento], garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.
8. Apoyar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del Proceso de Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida, garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

9. Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura establecida por el equipo coordinador nacional.
10. Garantizar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación hasta la finalización del Convenio y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio.
11. Consolidar, analizar y entregar oportunamente la información solicitada por el equipo coordinador nacional para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales los representantes de las víctimas, las víctimas beneficiarias o cualquier entidad que haga seguimiento a la Medida de Reparación en Salud.
14. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación de la Medida y de ejecución del Convenio.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 7 días del mes de enero del 2025.

ELIZABETH BOLIVAR
ASESORA JURÍDICA

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

CERTIFICADO

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que**, PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía **N° 93239487,** estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales, desempeñando el rol de **PROFESIONAL DE SALUD,** en el proyecto **"MEDIDAS DE REPARACION EN SALUD 1011-2022",** Desde el **17 de noviembre de 2023** hasta el **15 de febrero de 2024**.

Desempeñando las siguientes responsabilidades:

- ✓ Apoyar el desarrollo del Proceso de Alistamiento, particularmente llevando a cabo la actualización del Análisis de Contexto y de la Matriz de Oferta Institucional del territorio asignado. Lo anterior, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.
- ✓ Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Focalización. Lo anterior, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 4] y Anexo de Costos del Convenio y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos. En el marco de esta obligación se deberá:
  - · Realizar la actualización y entrega de base de focalización.
  - · Implementar la estrategia de focalización conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.
  - · Apoyar las acciones de realimentación de la base de focalización con las personas beneficiarias de la Medida conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.
  - · Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.
- ✓ Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio [particularmente en el capítulo 5] y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos. En el marco de esta obligación se deberá:
  - · Realizar la identificación o actualización de necesidades en salud física y/o mental de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

- Desarrollar las acciones establecidas en el marco del componente de atención integral en salud de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral, lo cual implica: I) Orientación a las rutas establecidas por el SGSSS; II) Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; III) Desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud.
- Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde la salud física y/o salud mental] con las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.
- Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

✓ Mantener la articulación de las acciones con las establecidas en el Proceso de Desarrollo de Capacidades manteniendo comunicación permanente con el equipo de Desarrollo de Capacidades asignado al territorio, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio.

✓ Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad]. En el marco de esta obligación se deberá:

- Participar de las jornadas de formación programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Participar de las jornadas de cuidado emocional programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Participar de las sesiones de acompañamiento técnico programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Realizar con oportunidad los ajustes que sean solicitados Implementar en el marco del seguimiento técnico, realizado por el equipo coordinador nacional. Lo anterior de acuerdo con los resultados de la: i) Revisión de la información reportada sobre el avance de implementación de la Medida de Reparación en Salud; II) Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en la herramienta definida por el Ministerio.
- Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

✓ Apoyar [cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional] el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión del conocimiento], garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

✓ Apoyar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del Proceso de Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida, garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

✓ Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura establecida por el equipo coordinador nacional.

✓ Garantizar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación hasta la finalización del Convenio y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

- ✓ Consolidar, analizar y entregar oportunamente la información solicitada por el equipo coordinador nacional para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales los representantes de las víctimas, las víctimas beneficiarias o cualquier entidad que haga seguimiento a la Medida de Reparación en Salud.
- ✓ Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación de la Medida y de ejecución del Convenio.
- ✓ Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la ejecución del Convenio.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 20 días del mes de febrero de 2024.

ELIZABETH BOLIVAR
ASESORA JURÍDICA

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

CERTIFICADO

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que**, PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía **N° 93239487,** estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales, desempeñando el rol de **PROFESIONAL DE SALUD,** en el proyecto **"MEDIDAS DE REPARACION 1011-2022**" devengando honorarios mensuales **de CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUNO MIL PESOS M/CTE ($ 4.521.000).**

Contratos:

- Desde el 13 de enero de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.
- Desde el 14 de julio de 2023 hasta el 31 de octubre de 2023.

Desempeñando las siguientes responsabilidades:

- ✓ Apoyar el desarrollo del Proceso de Alistamiento, particularmente llevando a cabo la actualización del Análisis de Contexto y de la Matriz de Oferta Institucional del territorio asignado. Lo anterior, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.
- ✓ Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Focalización. Lo anterior, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 4] y Anexo de Costos del Convenio y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos. En el marco de esta obligación se deberá:
  - Realizar la actualización y entrega de base de focalización.
  - Implementar la estrategia de focalización conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.
  - Apoyar las acciones de realimentación de la base de focalización con las personas beneficiarias de la Medida conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.
  - Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.
- ✓ Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio [particularmente en el capítulo 5] y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos. En el marco de esta obligación se deberá:

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

- Realizar la identificación o actualización de necesidades en salud física y/o mental de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral.
- Desarrollar las acciones establecidas en el marco del componente de atención integral en salud de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral, lo cual implica: I) Orientación a las rutas establecidas por el SGSSS; II) Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; III) Desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud.
- Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde la salud física y/o salud mental] con las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.
- Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

✓ Mantener la articulación de las acciones con las establecidas en el Proceso de Desarrollo de Capacidades manteniendo comunicación permanente con el equipo de Desarrollo de Capacidades asignado al territorio, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio.

✓ Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad]. En el marco de esta obligación se deberá:

- Participar de las jornadas de formación programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Participar de las jornadas de cuidado emocional programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Participar de las sesiones de acompañamiento técnico programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Realizar con oportunidad los ajustes que sean solicitados Implementar en el marco del seguimiento técnico, realizado por el equipo coordinador nacional. Lo anterior de acuerdo con los resultados de la: i) Revisión de la información reportada sobre el avance de implementación de la Medida de Reparación en Salud; II) Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en la herramienta definida por el Ministerio.
- Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

✓ Apoyar [cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional] el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión del conocimiento], garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

✓ Apoyar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del Proceso de Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida, garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

- ✓ Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura establecida por el equipo coordinador nacional.
- ✓ Garantizar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación hasta la finalización del Convenio y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio.
- ✓ Consolidar, analizar y entregar oportunamente la información solicitada por el equipo coordinador nacional para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales los representantes de las víctimas, las víctimas beneficiarias o cualquier entidad que haga seguimiento a la Medida de Reparación en Salud.
- ✓ Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación de la Medida y de ejecución del Convenio.
- ✓ Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la ejecución del Convenio.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 08 días del mes de noviembre de 2023.

ELIZABETH BOLIVAR
ASESORA JURÍDICA

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

CERTIFICADO

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que**, PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía **N° 93239487,** estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales, desempeñando el rol de **PROFESIONAL DE SALUD,** en el proyecto **"MEDIDAS DE REPARACION 1011-2022**" devengando honorarios mensuales **de CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUNO MIL PESOS M/CTE ($ 4.521.000).**

Contratos:

- Desde el 13 de enero de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.
- Desde el 14 de julio de 2023 hasta el 31 de octubre de 2023.

Desempeñando las siguientes responsabilidades:

- ✓ Apoyar el desarrollo del Proceso de Alistamiento, particularmente llevando a cabo la actualización del Análisis de Contexto y de la Matriz de Oferta Institucional del territorio asignado. Lo anterior, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.
- ✓ Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Focalización. Lo anterior, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 4] y Anexo de Costos del Convenio y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos. En el marco de esta obligación se deberá:
  - Realizar la actualización y entrega de base de focalización.
  - Implementar la estrategia de focalización conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.
  - Apoyar las acciones de realimentación de la base de focalización con las personas beneficiarias de la Medida conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.
  - Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.
- ✓ Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio [particularmente en el capítulo 5] y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos. En el marco de esta obligación se deberá:

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

- Realizar la identificación o actualización de necesidades en salud física y/o mental de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral.
- Desarrollar las acciones establecidas en el marco del componente de atención integral en salud de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral, lo cual implica: I) Orientación a las rutas establecidas por el SGSSS; II) Gestión de barreras de acceso a los servicios en salud; III) Desarrollo de acciones de educación en salud para la apropiación de los derechos y deberes en salud.
- Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde la salud física y/o salud mental] con las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.
- Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

✓ Mantener la articulación de las acciones con las establecidas en el Proceso de Desarrollo de Capacidades manteniendo comunicación permanente con el equipo de Desarrollo de Capacidades asignado al territorio, de tal manera que se armonicen y coordinen las acciones conforme a las necesidades de las personas beneficiarias de la Medida y considerando las particularidades y las dinámicas de cada Entidad Territorial priorizada en el marco del Convenio.

✓ Participar activamente en el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión de la calidad]. En el marco de esta obligación se deberá:

- Participar de las jornadas de formación programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Participar de las jornadas de cuidado emocional programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Participar de las sesiones de acompañamiento técnico programadas por parte del equipo coordinador nacional.
- Realizar con oportunidad los ajustes que sean solicitados Implementar en el marco del seguimiento técnico, realizado por el equipo coordinador nacional. Lo anterior de acuerdo con los resultados de la: i) Revisión de la información reportada sobre el avance de implementación de la Medida de Reparación en Salud; II) Seguimiento periódico al cargue de las atenciones en la herramienta definida por el Ministerio.
- Llevar a cabo la consolidación, revisión y ajuste de forma oportuna los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio y sus documentos anexos.

✓ Apoyar [cuando sea necesario y según indicaciones del equipo coordinador nacional] el desarrollo del Proceso de Gestión Estratégica [particularmente el componente de gestión del conocimiento], garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

✓ Apoyar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del Proceso de Proceso de Participación, Coordinación y Seguimiento de la Medida, garantizando que se lleven a cabo las acciones establecidas en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas y Anexo de Costos del Convenio.

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

- ✓ Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura establecida por el equipo coordinador nacional.
- ✓ Garantizar las acciones establecidas por el equipo coordinador nacional para el desarrollo del proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación hasta la finalización del Convenio y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio.
- ✓ Consolidar, analizar y entregar oportunamente la información solicitada por el equipo coordinador nacional para la presentación de los informes solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Participar en las reuniones a las que sea convocada/o por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales los representantes de las víctimas, las víctimas beneficiarias o cualquier entidad que haga seguimiento a la Medida de Reparación en Salud.
- ✓ Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en todas aquellas responsabilidades que sean derivadas en el marco de la implementación de la Medida y de ejecución del Convenio.
- ✓ Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la ejecución del Convenio.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 08 días del mes de noviembre de 2023.

ELIZABETH BOLIVAR
ASESORA JURÍDICA

Calle 24D # 40-29,Bogotá D.C. * Telefonó:601-738-9246
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

A QUIEN CORRESPONDA

La Secretaria de Desarrollo Social y la Administración municipal certifica que el Señor Pablo Ignacio Moreno Ortiz con c.c. 93239487, laboró por prestación de servicios en esta secretaria como enfermero jefe EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD Y AMBITO LABORAL, en los periodos de:

- 6/07/2022 al 31/12/2022
- 25/01/2022 al 30/06/2022
- 3/08/2021 al 31/12/2021
- 16/01/2021 al 31/07/2021
- 18/08/2020 al 31/12/2020
- 17/04/2020 al 16/08/2020
-

Cumpliendo con las siguientes actividades, con sentido de responsabilidad y profesionalismo:

a) Realizar visita de seguimiento, vigilancia y control a la IPS referente a los programas que hacen parte de las dimensiones de Salud Ambiental, Vida saludable y Condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, Salud y Ámbito Laboral.
b) Realizar visita de seguimiento a la IPS local VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA del reporte de niños y Gestantes a la plataforma del SISVAN, con su respectivo análisis, y seguimiento a los casos de DNT. Realizar la socialización correspondiente con los diferentes actores institucionales para la articulación de las diferentes acciones a realizar.
c) Elaborar un plan de acción para mejorar las coberturas de vacunación en el Municipio de Valle de San Juan.
d) Articular con la IPS local – EPS COMPARTA, NUEVA EPS Y ECOOPSOS-Comisaria de familia, Personería Municipal acciones intersectoriales para el seguimiento a las gestantes que no cumplan con sus controles prenatales.
e) Realizar apoyo y acompañamiento a las reuniones que hacen parte de las dimensiones de Salud ambiental vida saludable y condiciones no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, Salud Sexual y reproductiva, vida saludable y enfermedades transmisibles.

f) Realizar apoyo y acompañamiento a los monitoreos de vacunación en el municipio zona urbana y rural.

g) Realizar seguimiento periódico al reporte de las BAI y las BAC según lineamientos y protocolos definidos por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaria de Salud del Departamento.

h) Realizar una visita a la cadena de red de frio de la IPS local con el fin de verificar su funcionamiento, sistema de información nominal, acceso al programa, cumplimiento de metas por la EAPB.

i) Asistencia técnica y supervisión a las EAPB que operan en el municipio verificando demanda inducida efectiva y seguimiento nominal de esquemas completos para la edad de la población objeto PAI.

j) Realizar seguimiento al reporte del SIANEPS, RIPS brindando herramienta para su buen funcionamiento

k) Realizar inspección, vigilancia y seguimiento, según consolidación y reporte periódico de los eventos de interés en salud pública al Sistema de Vigilancia del Departamento, según lineamientos y protocolos definidos por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaria de Salud del Departamento, brindando herramientas para su buen funcionamiento (incluido COVID-19).

l) Vigilancia, control, seguimiento e investigación de campo a los eventos de interés en Salud Pública, dando cumplimiento a los lineamientos y protocolos del Instituto Nacional de Salud 2020.

m) Reporte, vigilancia, control y seguimiento de los brotes, epidemias, pandemias presentados en el Municipio dando cumplimiento a los lineamientos y protocolos del Instituto Nacional de Salud. (Incluido COVID-19)

Dado en Valle de San Juan- Tolima a los 02 dias del mes de febrero de 2023.

Atentamente,

ANGELA PATRICIA SUAREZ
Secretaria de Desarrollo Social
Valle de San Juan-Tolima

[redacted]

FUNDACION IMIX
NIT 900.265.071-5

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA

FUNDACION IMIX

CERTIFICA

Que el – la señor(a) **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° **93.239.487** prestó sus servicios a la **FUNDACIÓN IMIX** como **COORDINADOR** en la modalidad **MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO,** en los municipios de **COELLO, ESPINAL, FLANDES, GUAMO, MELGAR Y ORTEGA**, con el siguiente tiempo dedicado y naturaleza de contrato:

- Contrato(s) de prestación de servicios desde: 01/07/2019 hasta 10/04/2020.

Las obligaciones ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA EN EL SERVICIO MIL DIAS desde el rol de COORDINADOR fueron las siguientes:

1. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las autoridades del territorio durante todo el desarrollo de la modalidad.
2. Realizar la coordinación intersectorial, especialmente con el sector salud, para la focalización de beneficiarios.
3. Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los beneficiarios en la unidad de servicio en los tres componentes señalados por la modalidad.
4. Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario.
5. Elaborar informes técnicos mensuales que den cuenta del desarrollo de las acciones, avances y lecciones aprendidas en cada uno de los componentes.
6. Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
7. Asistir a las reuniones, capacitaciones, espacios de trabajo convocadas por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
8. Remitir los Estudios de Caso al Supervisor de Contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas misionales del ICBF.
9. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en caso de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del beneficiario y hacer el reporte inmediatamente al Coordinador del Centro Zonal.

Escaneado con CamScanner

10. Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de los beneficiarios (incluyendo desparasitación, suplementación con micronutrientes y administración de antibióticos en los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo con lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS).
11. Elaborar, socializar y cumplir con la ruta de remisión de las niñas y niños que lo requieran con la concertación respectiva del sector salud. Y Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.
12. Acompañar el proceso realizado por el equipo en terreno garantizando su adecuada ejecución,
13. Actualizarse constantemente de conformidad con la linea técnica, normatividad y Manuales operativos.
14. Generar cronogramas de trabajo que permitan una adecuada organización en los tiempos de ejecución y que permitan el cumplimiento de las metas y entrega de productos en los tiempos oportunos.
15. Garantizar el adecuado uso de la información, previniendo el DAÑO INFORMATICO
16. Participar en la estructuración y socialización del Plan de Prevención del Daño antijuridico al que se convocado por ICBF e implementar este plan de acuerdo a las directrices dadas.
17. Cumplir con la política ambiental y lo que ello conlleva, generando en su actuar y el desarrollo de sus actividades acciones que mitiguen el impacto el daño al medio ambiente y el uso inapropiado de los recursos, ahorro y uso eficiente del agua, papel, energía y manejo de residuos.
18. Conocer las políticas e insertarlo en el cumplimiento de su obligación con el servicio, identificar y reportar los peligros en su entorno

El colaborador en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones adquiridas demostrando responsabilidad y dedicación

Se expide a solicitud del interesado(a) a los ocho (08) dias del mes de abril de 2020

Atentamente

Eugenia V. de Bahamón

EUGENIA V. ROJAS DE BAHAMON
Representante legal
FUNDACION IMIX

Elaboró: Jorge A. Romero M. Coordinador Talento Humano

Escaneado con CamScanner

A QUIEN INTERESE:

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA

Nit # 900.114.439 - 4

Certifica que:

Que el señor **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **93.239.487** de Ibagué (Tolima), prestó sus servicios profesionales como Tutor del municipio Natagaima (Tolima) Proyecto ICBF en el marco del proyecto Diplomado Gestión de los Riesgos en la Primera Infancia, a través de un contrato de prestación de servicios de carácter civil.

Estos contratos se han desarrollado en los siguientes periodos:

- Julio 04 de 2019 – Diciembre 15 de 2019.

Honorarios Mensuales del año 2019 de $2.300.000 pesos.

Se expide la siguiente certificación a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2019, a solicitud del interesado.

Cualquier información adicional, comunicarse a nuestros teléfonos.

DARWIN DE LA HOZ BELTRAN
Coordinador Administrativo Proyecto ICBF
Tel: 3851027 Ext. 337.

CORPORACIÓN Gestión y acción SOCIAL

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR QUE:

El Señor Pablo Ignacio Moreno Ortiz identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93.239.487 de Ibagué, estuvo vinculado con esta organización en calidad Tallerista del proyecto suscrito entre La Corporación Gestión y Acción Social y SINERGIAS cuyo objeto fue "Implementar acciones de formación y fortalecimiento de la participación ciudadana de NNAJ para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo en la adolescencia", en las ciudades de Ibagué, Girardot y Neiva, desde el 26 de octubre al 19 de diciembre de 2015 con honorarios mensuales de dos millones ochocientos mil pesos ($ 2.800.000).

Las principales actividades desarrolladas fueron:

1. Diseñar junto con la coordinación la propuesta metodológica y operativa para implementar el proyecto.
2. Atender las solicitudes y recomendaciones de la SINERGIAS y el comité operativo del proyecto (compuesto por SINERGIAS, el Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF y el Ministerio de Salud)
3. Garantizar el desarrollo de la propuesta de formación presencial y los componentes teóricos de las temáticas, estructurados por el comité operativo del proyecto en cada uno de los municipios asignados.
4. Gestionarla articulación y alianzas con las instituciones y programas nacionales e internacionales que adelanten acciones sobre derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo adolescente en los distintos territorios.
5. Adelantar acciones de coordinación con los representantes juveniles del municipio.
6. Programar, organizar, y controlar los encuentros locales y regionales de formación y participación de adolescentes y jóvenes.
7. Desarrollar las jornadas de formación de los adolescentes y jóvenes de cada municipio asignado, siguiendo la metodología definida para el proyecto.
8. Levantar los listados de asistencia y las evidencias audiovisuales del proceso de formación.

9. Coordinar la logística de todos los eventos a su cargo.
10. Participar en las reuniones de los espacios interinstitucionales locales priorizados por el diagnóstico institucional del proyecto
11. Participar en las reuniones de Comité Operativo del Proyecto cuando se requiera y presentar allí los informes de avance o final a que haya lugar.
12. Coordinar la elaboración y seguimiento de los planes de incidencia de los adolescentes y jóvenes y socializarlos en los espacios interinstitucionales que se definan.
13. Seleccionar a los jóvenes que representarán al proceso de formación del municipio, en escenarios nacionales y garantizar su adecuada preparación.
14. Coordinar la preparación en cada ciudad, de las experiencias relevantes a presentar en el Encuentro Nacional de intercambio, a realizarse en Bogotá en el último mes del contrato.
15. Mantener una comunicación y acuerdo permanente con SINERGIA, el Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, el Ministerio de Salud y UNICEF en el orden departamental y municipal y llevar adecuadamente el registro de todos estos encuentros y acuerdos
16. Garantizar que durante todos los eventos que se desarrollen en el transcurso del proceso se otorguen los créditos y reconocimientos a la SINERGIAS, ICBF y el Ministerio de Salud.
17. Participar en la jornada de inducción presencial y el evento final de intercambio de experiencias en la ciudad de Bogotá.
18. Revisar y compilar los formatos, actas y demás documentos de evidencia del proceso de formación e incidencia de los adolescentes y jóvenes.
19. Elaborar el informe mensual de avances del proceso en los formatos que la SINERGIAS disponga para este fin adjuntando los soportes respectivos

Se expide a los ocho (8) días del mes de octubre de 2016.

Atentamente,



ROSA MARIBELL GALEANO QUINTERO
C.C 63.324.774 de Bucaramanga
Corporación Gestión y Acción Social
NIT. 900.227.909-1

GENTE OPORTUNA S.A.S

PBX: (571) 446-8888
FAX: (571) 447-3030/40
servicioalcliente@grupovaru.com
CRA 62#12-78 (EDIFICIO PRINCIPAL)
BOGOTA DC-COLOMBIA

CERTIFÍCA A QUIEN INTERESE:

Que el señor MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 93,239,487 de IBAGUE, laboro a través de nuestra Organización para la empresa cliente CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ , desempeñando el cargo de RESPONSABLE EN SALUD Y NUTRICION en misión por termino de duración de la labor u Obra contratada desde el día 18 de marzo de 2015, hasta el día 23/10/2015, con una asignación mensual de UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE 1.600.000,00

La presente se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Noviembre de 2015.

Atentamente,

Grupo Empresarial VARU

LILIANA CASTAÑO ORJUELA
DIRECTORA GESTIÓN HUMANA Y OPERACIONES



LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA NACIONAL

HACE CONSTAR QUE

De acuerdo con la información y documentación laboral del archivo de la CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ identificada con NIT 800075085-7, informa que el señor PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 93.239.487, laboro con la Corporación bajo contrato de trabajo por obra labor desde el 12 de Mayo de 2014 al 1 de Agosto de 2014 realizan do un Encargo Coordinador Nacional de Salud y Nutrición, su última asignación salarial fue de $3.500.000. Desarrollando las funciones mencionadas a continuación:

-Fortalecimiento técnico a personal profesional y técnico de la corporación a nivel nacional en temas de salud y nutrición.

- Diseñar, en conjunto con el equipo nacional, la Propuesta Pedagógica para implementación en los municipios en donde se opera nacionalmente.

- Seguimiento, evaluación y ajuste de los encuentros educativos grupales y en el hogar con niños, niñas y adultos, basados en la propuesta pedagógica de la Corporación Día de la Niñez, en los días y horarios establecidos con las familias, de acuerdo a cada municipio.

- Seguimiento en las observaciones sobre el proceso pedagógico de los niños en el diario de campo Documentar lecciones aprendidas y buenas prácticas producto de la implementación de la propuesta pedagógica.

- Seguimiento a la cobertura de valoración nutricional en cada municipio.

- Seguimiento de la entrega oportuna de los refrigerios a los participantes, como también de la minuta establecida para cada equipo local.

- Seguimiento de la entrega oportuna de los paquetes de complemento nutricional a los participantes, como también de la minuta establecida para cada equipo local

-Seguimiento de la recolección de los documentos de niños, niñas y madres gestantes, participantes en los encuentros educativos.

- Fortalecer técnicamente las estrategias lúdicas para reducir la rotación de los participantes, según la media nacional reportada por Sistema de Información.

- Fortalecer técnicamente la realización de los encuentros educativos en el hogar en los tiempos asignados para el mismo en el esquema operativo de la ludoteca- Participar en la planeación de las estrategias de atención del Nodo (encuentros educativos en el hogar, grupales, con adultos)

- Generar mesas de aprendizaje y laboratorios pedagógicos con el equipo de responsables en salud y nutrición de cada municipio.

-Generar proyectos que promuevan hábitos saludables a nivel nacional, como también el apoyo de la ejecución del mes de la lactancia materna y huertas caseras.

-Garantizar que los equipos locales apliquen las rutas de atención para casos de mal nutrición o garantía de derechos en salud.

La presente se expide a solicitud de la interesada, a los 12 días del mes Septiembre de 2014.

Cordialmente,



MARGARITA ROSA VILLANUEVA GALA

SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA NACIONAL

CORPORACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ

LA CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con la información y documentación laboral del archivo de la **CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ**, identificada con el Nit. 830075085 certifica mediante el presente escrito que el (la) señor(a) **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **93.239.487**, de Ibagué, laboró mediante la vinculación de un contrato de trabajo Por Obra o Labor Contratada en el periodo comprendido entre el 9 de Diciembre de 2013 al 10 de Diciembre de 2014, prestando sus servicios para el evento: **RESPONSABLE DEL APOYO EN SALUD Y NUTRICION** desarrollando labores de **ASISTENTE TECNICO EN SALUD Y NUTRICION** con una asignación salarial de **2.040.000**.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO		
RESPONSABILIDAD: Establecer el estado nutricional de las mujeres gestantes y los niños y niñas menores de 5 años y brindar recomendaciones nutricionales de manera individual a los niños y niñas identificados con malnutrición.		
Funciones	**Periodicidad**	**Instrumentos**
Tomar de datos antropométricos	Cada 3 meses	- Infantómetro o tallímetro - Balanza de piso
Digitar de los datos antropométricos en la ficha de caracterización, hacer clasificación nutricional identificando los casos de malnutrición	Cada 3 meses	- Software de seguimiento nutricional -Computador con acceso a internet -Resolución 2121 de 2010

Elaborar y entregar informe de la situación nutricional individual y colectivo de las mujeres gestantes y los niños y las niñas por municipio	Cada 3 meses	-Ficha de caracterización
Dar a conocer la situación nutricional de las mujeres gestantes y los niños y niñas al Comité de Infancia o Primera Infancia Municipal	Acorde a la programación de los municipios	Acta de reunión y listado de asistencia
Retroalimentar y orientar a los padres de familia y/o cuidadores los resultados del estado nutricional de los niños y niñas en encuentros educativos grupales y/o en el hogar.	Cada 3 meses	Carné de seguimiento nutricional. Formato de encuentro educativo en el hogar.
Intervenir, hacer seguimiento y monitorear casos identificados con malnutrición (mínimo 1 seguimiento por semestre)	2 veces al año	-Formato recomendaciones nutricionales individuales - Formato de remisión interinstitucional
RESPONSABILIDAD: Coordinar acciones que logren en los niños y niñas la vinculación y el acceso a los servicios definidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS con los Entes Territoriales		
Funciones	**Periodicidad**	**Instrumentos**
Sistematizar la información de los encuentros educativos con adultos, valoraciones nutricionales, revisión de evidencias y acciones realizadas en la garantía y restablecimiento de los derechos en salud, en el formato digital de caracterización.	Semanalmente	-Carpeta individual del niño o niña. -Base de datos caracterización en salud y nutrición. -Computador con Microsoft office (Excel) - Informe de caracterización en salud y nutrición.

Remitir a los niños y niñas con esquema incompleto de vacunación para la edad o inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo a la entidad de salud correspondiente	Mensualmente	Base de datos caracterización en salud y nutrición.
Hacer seguimiento de las remisiones	Mensualmente	Formato de seguimiento
Gestionar y coordinar actividades interinstitucionales que vinculen a los niños y niñas y sus familias en las actividades desarrolladas desde la estrategia AIEPI Comunitario.	Semestralmente	Acta de reunión Planeación ludotecas Naves Formato de asistencia encuentro de capacitación.
RESPONSABILIDAD: Fomentar hábitos saludables que favorezcan la salud y la nutrición en los niños y niñas desde la primera infancia.		
Priorizar a los niños, niñas o mujeres en gestación a quienes se les realizará EEH semanalmente a partir de los acuerdos establecidos en la planeación del equipo local	20 EEH al mes	Reporte de priorización del equipo pedagógico.
Aportar al proceso de caracterización en salud-enfermedad y alimentación en la vida cotidiana de los niños, niñas y mujeres gestantes.	Semestral	Informe de caracterización
Formar en temas de salud y nutrición a padres de familia o cuidadores durante los encuentros de formación con adultos a partir de la lectura de intereses y necesidades	Mensualmente	Formato de planeación Formato de asistencia Diario de campo
Promover la celebración Semana Mundial de la lactancia materna exclusiva y complementaria (1 actividad general)	1 vez al año	Guía metodológica de la actividad. Registro de asistencia

Promover la celebración del día Mundial de la Alimentación (1 actividad general)	1 vez al año	Guía metodológica de la actividad. Registro de asistencia
RESPONSABILIDAD: Revisión del complemento nutricional		
Verificar el estado de los espacios destinados para el bodegaje de los refrigerios y paquetes de complemento alimentario y brindar orientaciones para el cumplimiento de los requerimientos almacenamientos establecidos en el decreto 3075 de 1997.	Mensualmente	Matriz de verificación de espacios de almacenamiento
Revisar el cumplimiento de los requerimientos técnicos y la minuta del complemento nutricional (refrigerio) brindado durante los encuentros educativos	1 vez al mes durante los encuentros educativos	Cartilla No. 7 "Apoyo nutricional" Formato ciclo de minuta Formato kardex
Revisar el cumplimento de los requerimientos técnicos de los paquetes alimentarios brindados mensualmente a los niños y niñas y madres gestantes y lactantes	1 vez al mes durante la entrega de los paquetes alimentarios	Cartilla No. 7 "Apoyo nutricional" Formato control calidad complementos
Reportar y hacer seguimiento de los casos de incumplimiento con la Subdirección Administrativa Regional	Cada vez que sea requerido	
Verificar el cumplimiento del protocolo de limpieza y desinfección establecido por la CDN	Mensualmente	Protocolo de limpieza y desinfección
RESPONSABILIDAD: Aportar al Sistema de Información y Conocimiento de la CDN		
Apoyar la actualización del archivo digital con la documentación requerida de cada niño, niña o mujer gestante	Mensual	Archivo digital

Diligenciar y actualizar la ficha de caracterización en los campos relacionados con los derechos en salud y nutrición.	Quincenalmente	Ficha de caracterización
Liderar un laboratorio pedagógico con el equipo local en prácticas clave estrategia AIEPI comunitario	Semestralmente	Guía metodológica Acta de reunión.
Documentar las experiencias del proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores en temas de salud y nutrición a través del diligenciamiento del diario de campo	1 diario de campo por encuentro educativo con adultos	Formato de diario de campo
Participar en espacios de transferencia de conocimiento del equipo local.	Mensual	Acta de reunión. Relatorías
FUNCIONES GENÉRICAS		
Participar en las reuniones de planeación, sistematización, gestión de conocimiento y laboratorios pedagógicos teniendo en cuenta los criterios enviados por la entidad.	Según cronograma	(por definir)
Informar oportunamente al jefe inmediato sobre las anomalías que se presenten para el adecuado cumplimiento de sus funciones		
Preparar y compartir, datos, información, conocimientos y experiencias dentro de los lineamientos de la entidad respecto a gestión de conocimiento.		
Participar en las actividades relacionadas con la evaluación y desarrollo de competencias comportamentales		
Todas aquellas inherentes a su cargo o que se considere contribuyen al ejercicio y cumplimiento de los objetivos del programa.		

La presente se expide a solicitud del interesado(a), a los (9) días del mes de enero de dos mil quince (2015).

Cordialmente,

Patricia Duque González
Subdirectora Nacional de Talento Humano

Elaboró: Plinio Alfonso
Coordinador de Nomina

HAGO CONSTAR

Que, el asociado **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía No **93.239.487**, estuvo vinculado a nuestra Cooperativa CODIME CTA desde el día 10-09-2010 al 30-06-2012. Desempeñando el cargo de **JEFE DE ENFERMERÍA**, por medio del convenio de asociacióncon el **CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO DEL TOLIMA**, brindando atención de enfermería en consultas preconcepcionales, de crecimiento y desarrollo, planificación familiar y de pacientes con enfermedad crónica afiliados a la Nueva EPS y atendidos en la sede del Centro Médico y Oftalmológico del Tolima.

En constancia se expide a solicitud del interesado, en Ibagué a los seis (6) días del mes de enero de 2023.

Atentamente,

DORIS ANDREA BELLO MOYA
C.C 28.556.875

Certificado Bancario

Martes, 12 de agosto de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ identificado(a) con CC 93239487, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06859652709	2016/05/11	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

NUEVA EPS S.A
Certifica

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia

CC 93239487 **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ**

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Más de 680		
Fecha Afiliación	20/10/2010	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Último Periodo Cotizado	20/07/2025	**Causal**	10160916
Fecha Cancelación	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 12 de agosto de 2025 a solicitud del interesado

Observaciones

_____

_____

JAIDIVER SANDOVAL MONROY
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.239.487**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Bogotá, 12 de 08 de 2025

SEÑORES:
CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO
Atn: Proceso de gestión humana

ASUNTO: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Pablo Ignacio Moreno Ortiz identificado con cedula de ciudadanía N°: 93.239.487, y en calidad de prestador de servicio, para el proyecto al cual ingreso, autorizo a la Corporación Infancia y Desarrollo a que me haga afiliación como independiente a la ARL Axa Colpatria.

En constancia de lo anterior

FIRMA: Pablo Ignacio Moreno Ortiz

NOMBRE: Pablo Ignacio Moreno Ortiz

N° De CC: 93.239.487

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141125132299

(415)7707212489984(8020) **000014112513229 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 2 3 9 4 8 7	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 2 3 9 4 8 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	ORTIZ	PABLO	IGNACIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 44 6 A BIS 44 BRR VILLA MARLEN

42. Correo electrónico: pablosaludynutricion@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Ciudad: Bogotá D.C.

Fecha: 12-08-2025

SEÑORES
CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo Pablo Ignacio Moreno Ortiz identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.487 expedida en Ibagué con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

SI( ) NO (x)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Pablo Ignacio Moreno Ortiz
_____

C.C. 93.239.487 de Ibagué

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:21:39 PM horas del 12/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **93239487**
Apellidos y Nombres: **MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO**

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

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de agosto de 2025, a las 22:22:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	93239487
Código de Verificación	93239487250812222258

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 278351083

PIB
22:24:39

Bogotá DC, 12 de agosto del 2025

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) PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 93239487:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

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 22:29:12 horas del 12/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **93239487,**
Apellidos y Nombres **MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Corporación Infancia y Desarrollo** , con NIT **830082544-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/08/2025 10:31:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **93239487** y Nombre: **PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ.**

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. **121437862** . 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

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES
(BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, Pablo Ignacio Moreno Ortiz, identificado (a) con C.C. (x) C.E. ( ) NIT ( ) No. 93.239.487, con domicilio principal en la ciudad de Ibagué, dirección Calle 44 No 6 a bis 44 Villa Marlen 2 en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE INDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
		DD/MM/AAAA	

NOTA:
El artículo 2º, parágrafo 3º del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los 12 días del mes Agosto del año 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, para que surta los efectos legales.

FIRMA Pablo Ignacio Moreno Ortiz

Nombres y Apellidos Pablo Ignacio Moreno Or
Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía
N° de documento 93.239.487

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

93239487

Primer Nombre

PABLO

Primer Apellido

MORENO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5766

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-08-06→9:17:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	93239487	PABLO	IGNACIO	MORENO	ORTIZ	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ identificado(a) con CC 93239487 registra La siguiente información:

2025-08-06→9:17:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2011-08-12		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2010-10-04	2735	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

AUTODECLARACIÓN EN CONDUCTAS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSO SEXUAL

Yo Pablo Ignacio Moreno Ortiz identificado con número de cédula 93.239.487 declaro que no he cometido conductas de Explotación y Abuso Sexual, por lo tanto, 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, a la Corporación Infancia y Desarrollo LA CID, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se firma en la ciudad de Bogotá, el día doce (12) de Agosto de 2025

Firma: Pablo Ignacio Moreno Ortiz

Nombre: Pablo Ignacio Moreno Ortiz

Cedula: 93.239.487

Certificate of Completion

IGNACIO MORENO ORTIZ

has successfully completed

Prevención de la explotación y los abusos sexuales (PSEA)

provided by

UNICEF



Hannan Sulieman
Deputy Executive Director-Management, UNICEF

12 de agosto de 2025

BLeqXVQj4O

Note: This certificate is issued by UNICEF through the Agora platform. It may not be recognized by other institutions – including third party vendors or universities from which content may be offered in this course or programme.

FORMULARIO DE AUTODECLARACIÓN
PEAS

Recuerde que no es suficiente con preguntar sobre los antecedentes delictivos del candidato, ya que en la mayoría de los incidentes de EAS no se llegan a presentar cargos penales.

NOMBRE Y APELLIDOS:	**NACIONALIDAD:**
Pablo Ignacio Moreno Ortiz	Colombiano
NÚMERO DE PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**LUGAR DE RESIDENCIA:**
93.239.487	Ibagué
FECHA DE NACIMIENTO:	**NÚMERO DE TELÉFONO:**
20-03-1985	315306348
LUGAR DE NACIMIENTO:	**DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:**
Ibagué-Tolima	Calle 44 No 6 a bis 44

¿Alguna vez ha sido objeto de investigación policial o de un proceso judicial, que no aparezca en sus antecedentes penales, en este país o en otro, a consecuencia de una acusación de abuso sexual o conducta sexual indebida contra menores o adultos? ❑ **SÍ** ☒ **NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.

¿Alguna vez se le han aplicado sanciones (disciplinarias, administrativas o penales) derivadas de una investigación en relación con un caso de explotación y abusos sexuales o de conducta sexual indebida, o ha dejado un empleo cuando había una investigación pendiente y se ha negado a cooperar con dicha investigación? ❑ **SÍ** ☒ **NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.

¿Alguna vez ha sido señalado por un departamento gubernamental o por una autoridad judicial u otra autoridad competente, en este país o en otro, como una amenaza o una posible amenaza para los niños o los adultos vulnerables? ❑ **SÍ** ☒ **NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.

¿Alguna vez ha sido objeto de un procedimiento disciplinario o lo está siendo ahora? ❑ **SÍ** ☒ **NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.
¿Ha dejado algún trabajo cuando había una investigación pendiente y se ha negado a cooperar en dicha investigación? ❑ **SÍ** ☒ **NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.

CONFIRMACIÓN DE LA DECLARACIÓN (MARQUE LAS CASILLAS SIGUIENTES)	
1.	Acepto que la información aquí facilitada se tratará, de manera confidencial, en el marco del proceso de reclutamiento. entiendo que existe la posibilidad de que una oferta de trabajo se retire o se anule si no comparto la información oportuna y la organización tiene conocimiento de esta información posteriormente.
2.	Acepto notificar a la organización, en un plazo de 24 horas, la incoación de cualquier investigación sobre mí por parte de un organismo u organización en relación con mi conducta con niños, jóvenes o adultos vulnerables.
3.	Por la presente, autorizo a aquellas personas, organizaciones o instituciones educativas o de formación que haya señalado como referencia en mi solicitud a divulgar, de buena fe y confidencialmente, la información que obre en su poder con relación a mis calificaciones o mi idoneidad para el puesto. No exigiré responsabilidades a ningún empleador, persona o institución educativa o de formación por la información que proporcione sobre mí y que sea necesaria e inherente al proceso de empleo.
4.	Entiendo que la organización puede proporcionar a otras personas u organizaciones la información incluida en este formulario o la enviada por terceros, si así lo considera necesario para proteger a otros niños o adultos vulnerables.
FIRMA: Pablo Ignacio Moreno Ortiz	
NOMBRE Y APELLIDOS EN MAYÚSCULAS:	PABLO IGNACIO MORENO ORTIZ
FECHA:	12-08-2025

Bienestar Empresarial	BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL **Resolución Secretaria de Salud del Tolima** **No. 001107 del 10 de Mayo del 2021** **Cod Prestador: 730010214601**	**CÓDIGO: RG-CALI-1** **Versión: 01** **Vigente desde:** **Noviembre 2016**
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	**Página 1 de 1**

Fecha: 2025-08-12 **SIIPS Web 5.0.0**

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Cargo: CONTRATISTA Ciudad: BOGOTA

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres: MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO
Documento Identidad: CC 93239487
Fecha de Nacimiento: 1985-03-20
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
ARL:
Fecha de Nacimiento: 1985-03-20
Dirección: CALIE 44 N 6A BIS B/ VILLA MARLEN 2
Teléfono: 3153063488

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	Si	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	Si	LABORATORIOS:	No
OPTOMETRIA:	Si	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

Apto sin evidencia de alteración en salud

Observaciones: CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

RECOMENDACIONES:

* Capacitación en ejecución segura de sus tareas
* Hábitos de estilo de vida saludable
* Autocuidado
* Ergonomía (higiene postural)
* Pausas activas
* Uso de EPP (Elementos de Protección Personal)

Recomendación: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, CUIDADO Y PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIRATORIO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA EL COVID-19 EMITIDOS POR MINSALUD, ASI COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

DECLARACION DEL TRABADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste exámen son verídicas y completas y autorizo a Empresa BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Exámen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Pablo Ignacio Moreno Ortiz

RAMIREZ CORTES REGULO
Licencia: 25 _0772 de 2019
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO
CC 93239487

Bienestar Empresarial	BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL **Resolución Secretaria de Salud del Tolima** **No. 001107 del 10 de Mayo del 2021** **Cod Prestador: 730010214601**	**CÓDIGO: RG-CALI-1** **Versión: 01** **Vigente desde:** **Noviembre 2016**
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO	**Página 1 de 1**

Fecha: 2025-08-12 **SIIPS Web 5.0.0**

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
Cargo: CONTRATISTA Ciudad: BOGOTA

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR



Apellidos y Nombres: MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO
Documento Identidad: CC 93239487
Fecha de Nacimiento: 1985-03-20
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
ARL:
Fecha de Nacimiento: 1985-03-20
Dirección: CALIE 44 N 6A BIS B/ VILLA MARLEN 2
Teléfono: 3153063488

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	-		
VISIOMETRIA:	-	ESPIROMETRIA:	-
AUDIOMETRIA:	-	LABORATORIOS:	-
OPTOMETRIA:	-	OTROS EXAMENES:	Si (Foniatría)

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

Cualidades de la voz normales acordes al género y a la edad, sin alteración

Observaciones: Ninguno

RECOMENDACIONES:

* Capacitación en ejecución segura de sus tareas
* Hábitos de estilo de vida saludable
* Autocuidado
* Ergonomía (higiene postural)
* Pausas activas
* Uso de EPP (Elementos de Protección Personal)

Recomendación: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, CUIDADO Y PROTECCION AMBIENTAL Y RESPIR ATORIO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA EL COVID-19 EMITIDOS POR MINSALUD, ASI COMO CONTRA LAS ENFER MEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

DECLARACION DEL TRABADOR: H e sido infor mado sobre l a legislación vigente en rel ación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaci ones Médicas Ocupacionales , específicamente l a RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal respons able de realizar las evaluaci ones médicas ocupacionales . Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Articulo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de l as historias clí nicas ocupacionales . Certifico que l as respuestas dadas por mí en éste exámen son verídicas y completas y autorizo a Empr esa BIOC ENTER SALUD OCUPACIONAL S.A. S., a realizar el Exámen Médico Ocupaci onal y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES l a información r equerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabaj o quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo l os más estictos parámetros de confidencialidad y reserva.

Pablo Ignacio Moreno Ortiz

RAMIREZ CORTES REGULO
Licencia: 25 _0772 de 2019
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

MORENO ORTIZ PABLO IGNACIO
CC 93239487

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Pablo Ignacio

Apellidos: Nadreno Ortiz

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T.

Número de documento: 93239487

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1985

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	14-7-21	K 57 21	Angela Rodriguez
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	15-11-23	0248 20110	Vanessa Gonzalez
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	10-08-23	013 2001A	Hepatitis B
	2	15-03-24	034/2005A	Hepatitis B 1034
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	23-10-2023	VR 3857	Acevea Mendez
	Anual			
Covid 19	1ª	26/03/2021	E202102012 SINOVAC	H.U.F.G.P. Jackeline Chaux
	2ª	5-MAY-21	E202103009 15 SINOVAC	Jackeline Chaux
	1er Ref.	3-12-21	FJ1966 Pfizer	Jackeline Chaux
	2do Ref.	17-3-22	FK 7181936	Jackeline Chaux
Otras				

Powered by CamScanner

CÓDIGO DE CONDUCTA
CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO - LA CID

1. INTRODUCCIÓN

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, es una organización no gubernamental de carácter humanitaria, sin ánimo de lucro la cual responde a necesidades y derechos de las personas víctimas independientemente de su edad, género, condición social, etnia, religión siendo una oportunidad de transformación social y desarrollo.

El presente Código de conducta tiene como objetivo establecer los principios, valores y normas que deben guiar el comportamiento de todos los colaboradores que hacen parte de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, dando alcance a personal que actué en nombre de la organización.

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, se compromete a promover un entorno de trabajo ético, seguro, inclusivo y respetuoso, en coherencia con su misión, visión y objetivos institucionales. Este Código refleja nuestro compromiso con los derechos humanos, la dignidad de las personas, la transparencia, la rendición de cuentas y la prevención de cualquier forma de explotación, abuso, discriminación, acoso o corrupción.

El cumplimiento de este Código es obligatorio y constituye un componente esencial para preservar la integridad y la credibilidad de nuestras acciones. Todas las personas vinculadas en la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID deben leer, comprender y actuar conforme a lo aquí dispuesto. El desconocimiento de estas normas no exime de su responsabilidad.

Este documento no pretende cubrir todas las situaciones posibles, pero ofrece una guía clara sobre los estándares de comportamiento esperados. En caso de duda, se deberá actuar con prudencia, ética y conforme a los valores fundamentales de nuestra organización, y se recomienda buscar orientación a través de los canales establecidos.

2. ALCANCE

El Código de Conducta se aplica para el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices que trabajan en los programas de desarrollo y asistencia humanitaria para La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.

Todos los miembros de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, son exhortados a promover el espíritu y principios del Código de Conducta. Este será firmado por parte del personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, para lo cual todos serán responsables de garantizar que se cumpla el presente Código.

3. CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO

El Código de Conducta de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, menciona la relación de la organización con el respeto, por el bienestar y los derechos de las personas con quienes trabajan en el contexto del desarrollo y la asistencia humanitaria. Está diseñado para ayudar al personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices a comprender mejor las obligaciones que se imponen sobre su conducta, en cuanto a evitar lo siguiente: explotación y abuso sexuales (EAS), todas las formas de acoso, fraude y corrupción, infracciones de seguridad y prácticas reñidas con la ética profesional.

Por lo tanto, todo el personal de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe, en todo momento**:**

- Respetar y promover los derechos humanos fundamentales sin discriminación alguna.
- Tratar a todas las comunidades con quienes trabajamos (a saber, poblaciones afectadas por crisis, desplazados internos y refugiados) de manera justa y con respeto, cortesía, dignidad y conforme al Derecho Internacional y las Normas Internacionales.
- Promover la aplicación del Código de Conducta de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID contribuyendo a la creación y mantenimiento de un entorno que prevenga la explotación y abuso sexuales, el abuso de poder y la corrupción.
- Informar inmediatamente cuando tenga conocimiento, preocupación o sospecha sustanciada de infracciones al Código al superior inmediato o directivo dentro de la organización (acorde al procedimiento establecido por los mecanismos de queja de la organización), quien se espera adopte rápidamente medidas de investigación.
- Estar consciente de que no revelar o retener a sabiendas información sobre denuncias, preocupaciones o sospechas sustanciadas de infracciones a este Código de Conducta constituye causal de medidas disciplinarias.
- Sentirse protegido por el compromiso de La Corporación Infancia y Desarrollo de dotar de un entorno seguro a través del cual manifestar una preocupación, sin temor a represalias o trato injusto, tal como se expresa en la Política de quejas y procedimientos disciplinarios de la Corporación Infancia y Desarrollo.
- Mantener los más altos estándares de rendición de cuentas, eficiencia, competencia, integridad y transparencia en el suministro de bienes y servicios en la ejecución de su trabajo.
- Cooperar cuando se le solicite con cualquier investigación sobre presuntas infracciones relacionadas con este Código.

4. EXPLOTACIÓN Y ABUSOS SEXUALES

- Explotación y abuso sexuales como formas de violencias. La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID reconoce que la explotación y el abuso sexuales pueden producirse en cualquier entorno de desarrollo o asistencia humanitaria. Sin embargo, en las crisis humanitarias, la dependencia de las poblaciones afectadas respecto de los organismos humanitarios para cubrir sus necesidades básicas crea una responsabilidad ética adicional y el deber de diligencia por parte de todo el personal de la Corporación Infancia y Desarrollo.

- La explotación y los abusos sexuales (EAS) contra las personas que solicitan asistencia son inaceptables y están prohibidos. Se trata de un abuso de confianza muy grave que afecta seriamente a la rendición de cuentas a las personas a quienes prestamos servicio. Los actos de este tipo violan los derechos humanos de las víctimas y los sobrevivientes, perjudican gravemente la credibilidad de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID y la comunidad humanitaria y de desarrollo y pueden llegar a poner en peligro nuestra capacidad de actuación.

- La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, cuenta con medidas en vigor para prevenir y combatir los casos de explotación y abusos sexuales perpetrados por su personal las cuales están descritas en la política de PEAS.

- Para proteger a las partes interesadas de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID en todas las situaciones, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe estando de servicio y fuera de servicio:
  - Entender que la explotación y el abuso sexuales por parte de personal que participa en trabajo de desarrollo y asistencia humanitaria constituyen actos de conducta indebida grave y, por lo tanto, son causal de rescisión del empleo.
  - No sostener nunca ninguna actividad sexual con niños Y/O menores de 18 años independientemente de cuál sea localmente la edad de mayoría o edad de consentimiento. La actividad sexual con niños está prohibida dentro de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID. La equivocación con respecto a la edad de un niño no constituye atenuante.
  - No aceptar, solicitar o participar en la “compra” de actividades sexuales, ni lucrar con éstos. Esto es aplicable al personal de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, tanto dentro como fuera del horario laboral.
  - Participar en actividades sexuales con trabajadores sexuales, independientemente de la legislación del país.
  - No aprovechar nunca la vulnerabilidad de ningún grupo beneficiario en el contexto del trabajo de desarrollo y asistencia humanitaria, especialmente mujeres y niños, ni permitir que ninguna persona sea puesta en situaciones comprometedoras.
  - Saber que el ofrecimiento de dinero, empleo, bienes o servicios a cambio de relaciones sexuales, incluyendo favores sexuales u otras formas de conducta humillante, degradante o explotadora, está prohibido. Esto incluye el ofrecimiento de la asistencia que se debe a los beneficiarios.

- No abusar nunca de una posición para retener la ayuda humanitaria o de desarrollo, o para dar un trato preferencial, con el fin de solicitar favores sexuales, regalos, pagos de cualquier tipo, o ventaja.

- Dada la mayor vulnerabilidad de las poblaciones en situaciones de crisis, el personal está prohibido de sostener relaciones sexuales con miembros de las poblaciones afectadas por crisis, ya que tales relaciones se basan en una dinámica de poder inherentemente desigual y menoscaban la credibilidad e integridad del trabajo de asistencia humanitaria.

- Al trabajar con niños, evitar acciones o comportamientos que puedan constituir prácticas deficientes y nunca actuar de manera que se pueda colocar a un niño en riesgo de abuso.
- Cuando se realiza trabajo de desarrollo a largo plazo, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, que sostenga una relación sexual a largo plazo con un miembro de la comunidad que se beneficia de un programa de La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID , con otro personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices es exhortado a informar a su superior acerca de la relación para evitar la percepción de un conflicto de intereses.

- La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, promueve la integración de una perspectiva de género en los esfuerzos para prevenir y responder eficazmente a la explotación y abuso sexuales.

- Por lo tanto, todo el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe aceptar:
  - Tratar a todas las personas con equidad y respeto, cortesía y dignidad, con arreglo a la legislación internacional sobre derechos humanos y derechos del niño y la política de PEAS de La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.
  - Prestar asistencia a las poblaciones afectadas y los beneficiarios de la organización y garantizar su seguridad, su dignidad y el acceso efectivo a los servicios prestados, en consonancia con el principio de no hacer daño.
  - Ayudar a crear y mantener un entorno que prevenga la explotación y los abusos sexuales y promueva la aplicación de este código de conducta.
  - Notificar de inmediato toda denuncia, sospecha o preocupación con relación al incumplimiento de las normas establecidas en este código de conducta.
  - No realizar intencionadamente acusaciones falsas contra ningún otro trabajador por infringir las disposiciones del código de conducta ni divulgar afirmaciones falsas sobre compañeros ni sobre el personal de otros organismos.
  - Asistir a los cursos de capacitación obligatorios (presenciales o virtuales) en materia de protección contra la explotación y los abusos sexuales.

5. ACOSO SEXUAL

- El personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo no cometerá nunca ningún acto o forma de acoso que podría causar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a individuos, especialmente mujeres y niños. La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID no tolera ninguna forma de infracción en el lugar de trabajo tales como acoso (incluido el acoso sexual, de género y racial), intimidación y discriminación, es decir, ningún comentario o comportamiento impropio que sea ofensivo, degradante, humillante, despectivo, ni ningún otro comportamiento inadecuado que no respete la dignidad de un individuo.

- Por lo tanto, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe aceptar:
  - Tratar a todas las personas con dignidad y respeto en el lugar de trabajo. Hablar con cortesía y amabilidad, escuchar atentamente y considerar el bienestar de los demás.
  - No cometer nunca ningún acto o forma de acoso que podría causar daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o emocional a individuos, especialmente mujeres, niñas, niños y personas con discapacidades.
  - No incurrir nunca en ningún comportamiento, deliberado o de otro tipo, que haga que la persona receptora se sienta perseguida, vulnerable o impotente.
  - Comprender lo que constituye acoso, reconocer signos iniciales de acoso sexual, de género y racial (entre otros), y adoptar medidas rápidas para prevenirlo y resolverlo.
  - No realizar intencionadamente acusaciones falsas contra ningún otro trabajador por infringir las disposiciones del código de conducta ni divulgar afirmaciones falsas sobre compañeros ni sobre el personal de otros organismos
  - Comprender lo que constituye intimidación, empoderar al personal que se vea afectado por ésta, desarrollar estrategias para reducirla y detenerla, y adoptar medidas disciplinarias necesarias contra quienes se encuentre que han cometido un acto o forma de acoso.
  - El comportamiento violento, acosador o discriminatorio de cualquier clase dirigido a otra persona en el lugar de trabajo o en las comunidades con quienes la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID trabaja es inaceptable y no será tolerado.

6. FRAUDE Y CORRUPCIÓN

El personal de La Corporación Infancia y Desarrollo –LA CID, nunca debe aprovecharse de su posición al trabajar con comunidades y socios de la organización. Por lo tanto, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID debe en todo momento:

- Promover una cultura de honestidad y transparencia entre el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices y el personal directivo de la organización.
- Ser transparente en todas las transacciones financieras relacionadas con el trabajo.
- Nunca robar, malversar o apropiarse indebidamente de fondos o propiedades, garantizando que los recursos financieros y de otro tipo se utilicen únicamente para los fines previstos. Esto se aplica también a cualquier otro ingreso generado, tales como intereses recibidos o devengados por los fondos.
- Nunca participar en transacciones no efectuadas en condiciones de plena competencia, falsificación de documentos o cheques, lavado de dinero, recibir comisiones e influir en procesos de licitación para beneficio indebido y robo.
- Crear un entorno de trabajo donde las comunidades y el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices puedan de forma segura y confidencial plantear e informar de toda preocupación seria sobre sospechas de fraude y corrupción.
- Nunca apoyar a sabiendas a personas o entidades involucradas en actividades ilegales.
- Nunca destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia material de una investigación o hacer declaraciones falsas a los investigadores a fin de influir o impedir

materialmente investigaciones sobre alegaciones corruptas, fraudulentas, coercitivas o cómplices.

- Llevar a cabo todas las actividades profesionales con arreglo a los procedimientos y prácticas internacionalmente aceptados, y mantener los más altos estándares de rendición de cuentas y transparencia en relación con las finanzas, administración y gobernanza, en lo pertinente.

7. PRÁCTICAS REÑIDAS CON LA ÉTICA PROFESIONAL

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, promueve prácticas profesionales asentadas en la moral y la ética. Por lo tanto, todo el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la organización debe:

- Seguir siempre prácticas transparentes, responsables y honestas al recibir del público donaciones en efectivo destinadas a fines humanitarios o de desarrollo.
- Nunca utilizar o aceptar un soborno en forma de dinero, bienes o servicios para asegurar un contrato de servicios cuando se hacen tratos con proveedores en cualquier trabajo de desarrollo o asistencia humanitaria.
- Nunca tomar parte en actividades que generen lucro personal, organizacional o colectivo tales como comprar o vender cuando esas actividades puedan afectar o parecer afectar la credibilidad o integridad de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.
- Nunca participar en las ganancias o sobrantes presupuestarios como comisiones ilícitas, recortes o descuentos para beneficio personal o de la organización.
- Declarar a su empleador cualquier conflicto de intereses conocido o potencial (por ejemplo, relación directa con prestadores de servicios o proveedores de bienes para programas de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, etc.).
- Nunca aceptar ningún regalo u otros favores que puedan influir en el desempeño de las funciones o deberes del personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices. Los regalos se definen como, pero no únicamente: servicios, viajes, entretenimiento, bienes materiales, entre otros. Para respetar las tradiciones nacionales y locales y la hospitalidad convencional, pueden aceptarse pequeños obsequios como bolígrafos, calendarios, diarios de escritorio, etc.
- Nunca utilizar trabajo ilegal, trabajo infantil y trabajo forzoso en ninguna área de trabajo.
- Siempre pagar los impuestos estatales obligatorios y cumplir con la legislación nacional sobre sociedades y las normas internacionales.
- Siempre buscar los más altos estándares de salud, seguridad y medio ambiente en todo trabajo de programa.
- Asegurar, en lo posible, que los bienes adquiridos sean producidos y entregados en condiciones que no impliquen abuso o explotación de ninguna persona y tengan el menor impacto negativo sobre el medio ambiente.
- Nunca utilizar o distribuir productos o suministros peligrosos conocidos en ningún entorno de desarrollo o asistencia humanitaria.

8. INFRACCIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, asigna una prioridad máxima a la seguridad y protección de todo el personal y de aquellos con quienes trabajamos, y se esforzará por hacer todo lo que razonablemente pueda para garantizar que el personal esté seguro en el desempeño de su trabajo. La seguridad y protección es una responsabilidad individual, así como organizacional, y por lo tanto todo el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, de la organización debe:

- Adherir a los principios y directrices de seguridad y protección de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID o sus propias políticas y procedimientos organizacionales de seguridad y protección.
- Nunca utilizar o poseer armas o municiones de ningún tipo mientras esté de misión.
- Nunca conducir un vehículo durante el servicio bajo la influencia del alcohol ni ninguna sustancia ilegal, y cumplir con las leyes nacionales.

9. NORMAS PARA EL USO ADECUADO DE LAS INSTALACIONES DE LAS SEDES DE LA CID

El uso de los espacios en las sedes de LA CID debe hacerse de manera responsable, segura, respetuosa y colaborativa, con el fin de promover un ambiente profesional. En este sentido, se deberán observar las siguientes conductas:

- Mantener limpios y ordenados los espacios de las Sedes (Salas de reuniones, baños, cafetería, oficinas, recepción)
- No dejar pertenencias personales en áreas comunes
- Utilizar los espacios comunes de forma equitativa y compartida, respetando los turnos y necesidades del equipo.
- Abstenerse de utilizar los espacios de las sedes para actividades personales prolongadas, como dormir, consumir alimentos en exceso o realizar reuniones de carácter privado no relacionadas con el desarrollo de las actividades propias del proyecto.
- Se prohíbe el consumo, fabricación, distribución, venta o posesión de sustancias psicoactivas (incluyendo drogas ilegales, estimulantes, depresoras, alucinógenas, de origen natural o sintético, drogas emergentes y sustancias licitas como alcohol y tabaco) durante la jornada laboral, en las sedes de la organización y en todas las actividades que se ejecuten en representación de Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.
- Hacer uso adecuado de los recursos y mobiliario de la sede, evitando daños o mal uso de los mismos
- Reportar daños o en mal funcionamiento de las locaciones de las sedes
- No modificar ni reubicar mobiliario sin autorización
- Apagar luces y equipos al salir de los espacios
- Realizar uso racionable del consumo del agua y energía
- Respetar el horario establecido en las sedes para su uso y la atención de la población participante en la implementación de cada proyecto
- Mantener una actitud respetuosa y moderar el volumen de la voz para no interrumpir el desarrollo de las actividades

- No obstaculizar el paso con cajas, muebles o pertenencias personales
- No permitir el ingreso de personas no autorizadas sin previa notificación
- Respetar los horarios establecidos para la atención de la población y abstenerse de ingresar a las sedes de LA CID fuera del horario autorizado.
- Evitar el uso de lenguaje ofensivo, actitudes discriminatorias o comportamientos que atenten contra la convivencia

10. QUEJAS Y PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS

La violación de este Código de Conducta no será tolerada y, de conformidad con la legislación pertinente, puede conllevar a acciones disciplinarias internas, despido o incluso acción penal.

Cada miembro de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, tiene la responsabilidad de manejar y responder a toda alegación de mala conducta que reciba de sus partes interesadas acerca de sus empleados en consonancia con sus políticas organizacionales y medidas disciplinarias relacionadas. El personal directivo de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, cuenta con sistemas adecuados para investigar, registrar y tratar casos de mala conducta. En tal caso, se pondrá en práctica un mecanismo con el que se investiguen las quejas sin demora, manteniendo a la vez la discreción y la confidencialidad y protegiendo los derechos de todos los individuos involucrados. Las infracciones del Código de Conducta deben denunciarse inmediatamente al personal directivo y de acuerdo con los procedimientos de manejo de quejas de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.

Quienes deseen presentar una queja sobre una presunta violación del Código por un miembro del personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, deben presentar su queja a su superior inmediato, supervisor del contrato, coordinador del proyecto o coordinador designado para quejas tan pronto como sea posible después de tomar conocimiento del asunto.

Todo personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, que deliberadamente haga acusaciones falsas sobre cualquier acción de otro miembro de la organización que constituya una infracción del Código de Conducta estará sujeto a medidas disciplinarias a discreción del empleador.

11. COMPRENSIÓN DEL CÓDIGO

La persona abajo firmante (que actúa en nombre de la organización) ha leído, ha comprendido y está de acuerdo con el contenido de este documento, el Código de Conducta de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, que estará sujeto a revisión y exámenes ocupacionales periódicos. La persona firmante acepta las consecuencias de cualquier violación de cualquiera de las disposiciones anteriores conforme a este Código de Conducta.

Pablo Ignacio Moreno Ortiz
_____

Firma:
Nombre Completo: Pablo Ignacio Moreno Ortiz
C.C: 93.239.487
Fecha: 12-08-2025
Lugar: Bogotá

ELABORADO:	**APROBADO:**	**AUTORIZADO:**
Johana García Responsable ASIGI	Claudia Gallego Directora Programática	Julia Elsa Solano Directora General

CONTROL DE DOCUMENTOS		
Versión No.	**Descripción del cambio**	**Fecha del cambio**
1	Original	21/12/2017
2	Se actualiza el código mencionando las normas para el uso adecuado de las instalaciones de LA CID, se actualiza capítulo de fraude y anticorrupción, explotación y abuso sexual, acoso, se redacta la introducción y alcance del código.	12/06/2025