

**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.

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre candidato seleccionado: Josefina Herazo Navarro</b> |
| <b>Número de identificación: 23162943</b>                     |
| <b>Cargo y/o Rol seleccionado: Profesional Psicosocial</b>    |

| 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                                                  | X      |    |    |               |
| Hoja de vida personal                          | Actualizada a la fecha de contratación                                                                      | X      |    |    |               |
| Fotocopia de la cedula legible                 | 1 copia ampliada al 150 % y totalmente legible                                                              | X      |    |    |               |
| Certificados de estudios formales              | Adjuntar fotocopia del Diploma o acta de grado totalmente legible. (Bachillerato – Universitario-Posgrados) | X      |    |    |               |
| Tarjeta Profesional                            | Que acredite titulos profesionales.                                                                         | X      |    |    |               |
| Certificado de vigencia de tarjeta profesional | Certificación emitida por institución correspondiente. (tiempo de expedición menor a 30 días).              | X      |    |    |               |
| Certificados de otros estudios                 | Adjuntar fotocopia que los soporte totalmente legible (Diplomados-Cursos Talleres- Seminarios)              | X      |    |    |               |
| Certificaciones laborales                      | Adjuntar los soportes de la experiencia que soporta en la hoja de vida entregada                            | X      |    |    |               |
| Certificación Bancaria                         | En caso de contar con una cuenta debe hacer apertura de cuenta, vigencia no mayor a 30 días                 | X      |    |    |               |

| 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<br>Para contratistas este documento será válido solamente si se encuentra en estado activo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X      |    |    |                                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |    |    | Certificado de Pensionado -Protección |
| Afiliación ARL                                    | Si la afiliación y pago es realizada a través 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)<br>En caso de no contar con afiliación, diligenciar "Consentimiento informado afiliación ARL"(Contrato OPS)<br>Si la afiliación 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<br>Nota : esta debe tener fecha de afiliación un día antes de inicio de contrato. | X      |    |    |                                       |
| Registro Unico Tributario (RUT)                   | Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 2 meses y actualizado según la actividad económica 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.)                                                                                                                                                                                                                                                                       | X      |    |    |                                       |
| Certificado para definir retención en la fuente   | Este documento aplica únicamente para contratistas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X      |    |    |                                       |

| Documento                                                                                                                                   | Especificación                                                                                                                                                                                                                              | Cumple |    |    | Observaciones |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----|---------------|
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                             | SI     | NO | NA |               |
| Certificado de antecedentes policiales                                                                                                      | Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días)                                                                                                                                                                  | X      |    |    |               |
| Certificado de Antecedentes Fiscales (Expedido contraloría)                                                                                 | Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días)                                                                                                                                                                  | X      |    |    |               |
| Certificado Antecedentes Disciplinarios (Expedido procuraduría)                                                                             | Actualizado a la fecha de requerimiento (Fecha expedición menor a 30 días)                                                                                                                                                                  | X      |    |    |               |
| Certificado inhabilidades por delitos sexuales (Expedido policial)                                                                          | Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación (fecha expedición menor a 30 días)                                                                                                                                         | X      |    |    |               |
| 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)                                                                                                                                         | X      |    |    |               |
| Formato deducible por dependientes                                                                                                          | Aplica para el contrato laboral                                                                                                                                                                                                             | X      |    |    |               |
| 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)                                                                                                    |        |    |    | No aplica     |
| RETHUS                                                                                                                                      | Aplica para profesionales en el area de la salud. (Aplica solamente para la contratación con el proyecto ICBF)                                                                                                                              |        |    |    | No Aplica     |
| 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 afiliación al sistema de seguridad social                                                                                      |        |    |    | No Aplica     |
| Auto declaración en conductas de explotación y abuso sexual                                                                                 | Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación                                                                                                                                                                            | X      |    |    |               |
| Certificado del curso Prevención de la Explotación y el Abuso Sexuales es obligatorio para todo el personal emitido por las Naciones Unidas | <a href="https://agora.unicef.org/course/info.php?id=18167">https://agora.unicef.org/course/info.php?id=18167</a>                                                                                                                           | X      |    |    |               |
| Formulario de auto declaración PEAS                                                                                                         | Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación                                                                                                                                                                            | X      |    |    |               |
| Diligenciamiento del perfil Sociodemográfico y condiciones de salud                                                                         | <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSP0zyXLuYB4PAb_0zpDkZ_OK8VV8aEjFcw2DkM-HHhbecFQ/viewform?usp=header">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSP0zyXLuYB4PAb_0zpDkZ_OK8VV8aEjFcw2DkM-HHhbecFQ/viewform?usp=header</a> | X      |    |    |               |
| Registro de resultados de entrevista en hoja de vida CID                                                                                    | Registro de resultados                                                                                                                                                                                                                      |        |    |    |               |
| Pruebas técnicas                                                                                                                            | Calificadas                                                                                                                                                                                                                                 |        |    |    |               |
| Pruebas psicotécnicas                                                                                                                       | Calificadas                                                                                                                                                                                                                                 |        |    |    |               |

| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Especificación                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumple |    |    | Observaciones |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO | NA |               |
| Verificación de referencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Completamente diligenciado<br>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<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                  | X      |    |    |               |
| Certificado digital o carnet de vacunación Fiebre amarilla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Registro para contratista y laboral                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |    |    | No Aplica     |
| Código de Conducta LA CID                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Aplica para todo el personal sin importar el tipo de vinculación firmada                                                                                                                                                                                                                             | X      |    |    |               |
| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Especificación                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumple |    |    | Observaciones |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO | NA |               |
| Contrato<br>Política prevención de abuso sexual a menores – código de conducta<br>Politica Seguridad y Salud en el Trabajo<br>Objetivos Seguridad y Salud en el Trabajo<br>Responsabilidad Seguridad y Salud en el Trabajo<br>Politica de preparación y respuestas ante emergencia<br>Politica de seguridad, orden y limpieza (SOL)<br>Politica de Prevencion de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas<br>Politica de prohibicion de porte de armas<br>Politica de seguridad en desplazamiento<br>Politica Obligatoriedad Vacunacion Covid-19<br>Política de gestión ambiental | Firma de contrato y anexos del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                             | X      |    |    |               |



## 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<br>Política de transparencia institucional<br>Consentimiento de envíos de comunicaciones<br>Consentimiento informado para el tratamiento de datos personales (Sensibles)<br>Código de Conducta |                |        |    |    |               |

Visto bueno por parte de:      Nombre:  
Cargo:

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO** 15 08 2025



**DATOS PERSONALES**

NOMBRE COMPLETO: JOSEFINA HERAZO NAVARRO

TIPO DE IDENTIFICACION: CC ☒ CE\_\_ PAS\_\_ NUMERO DE DOCUMENTO 23162943

EXPEDIDO EN: SINCE-SUCRE CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO: SINCE SUCRE-25/12/1963

EDAD: 60 AÑOS ESTADO CIVIL: SEPARADA CIUDAD DE RESIDENCIA: MEDELLIN-ANTIOQUIA-

DIRECCION DE RESIDENCIA: CALE 76 NRO 80 -85 APTO 205 BARRIO ROBLEDO PILARICA

LOCALIDAD COMUNA 7 TELEFONO FIJO NO CELULAR 3113061159

ESTRATO SOCIOECONOMICO 4

CORREO

ELECTRONICO josefinaerazopersonal0824@gmail.com

NACIONALIDAD: colombiana

GRUPO ETNICO DANE (Raza): Mestizo ☒ Blanco\_\_ Afrocolombiano\_\_ Indígena\_\_ Otros grupos\_\_

PERMISO PARA TRABAJAR EN COLOMBIA: SI\_\_ NO\_\_ GENERO: HOMBRE\_\_ MUJER ☒

RH: A+ CABEZA MADRE O PADRE DE FAMILIA: SI ☒ NO\_\_ No. HIJOS: 1

**COMPOSICIÓN FAMILIAR**

*Núcleo familiar que vivan con el candidato(a)*

| NOMBRE COMPLETO           | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO | EDAD | OCUPACIÓN                     |
|---------------------------|---------------------|------------|------|-------------------------------|
| STEFANIA HERAZO<br>HERAZO | 24/08/1993          | HIJA       | 30   | ESTUDIANTE -<br>UNIVERSITARIA |

|                                                                                                                                                                  |                         |                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|
|  <b>Corporación<br/>Infancia y Desarrollo</b><br><small>Nit: 830082544-7</small> | <b>HOJA DE VIDA CID</b> | <b>CÓDIGO: FO-GH-01-06-04</b><br><b>FUMD: 27/05/2022</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|

### 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 |            |   |   |   |       | X  | 22/12/1982     |

### EDUCACIÓN SUPERIOR

| MODALIDAD ACADEMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | EN CURSO |    | TITULO OBTENIDO    | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                    | MES         | AÑO  |                            |
| UNIVERSITARIA       | 8                       |          | X  | TRABAJADORA SOCIAL | 12          | 1992 | <u>166652314-1</u>         |

### OTRO ESTUDIOS

Educación no formal (diplomados, cursos, seminarios)

| MODALIDAD ACADEMICA | EN CURSO |    | TITULO OBTENIDO                                                                                                                                                                                          | TERMINACIÓN |      |
|---------------------|----------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                     | SI       | NO |                                                                                                                                                                                                          | MES         | AÑO  |
| CURSO               |          | X  | PREVENCIÓN DE LA EXPLOTACIÓN Y Los abusos sexuales (PSEA)                                                                                                                                                | 10          | 2024 |
| CURSO               |          | X  | INTERVENCION PSICOLOGICA EN CRISIS A TRAVEZ DE MEDIOS VIRTUALES                                                                                                                                          | 04          | 2020 |
| SIMPOSIO            |          | X  | ASISTENTE EN EL VIII SIMPOSIO PERSPECTIVAS PSIQUIATRICAS EN EL CICLO VITAL                                                                                                                               | 07          | 2018 |
| CURSO               |          | X  | IX CURSO DE ACTUALIZACION REGIONAL EN PSIQUIATRIA ICBF MODALIDAD INTERNADO – DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL                                                                                             | 03          | 2018 |
| SIMPOSIO            |          | X  | ASISTENTE EN EL VIII SIMPOSIO PERSPECTIVAS PSIQUIATRICAS EN EL CICLO VITAL                                                                                                                               | 07          | 2018 |
| CAPACITACIÓN        |          | X  | PARTICIPANTE EN EL PROCESO DE CAPACITACION A MADRES Y PADRES DE FAMILIA PREVENTORES EN HERRAMIENTAS ORIENTADAS A LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCION DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MEDELLIN | 06          | 2018 |
|                     |          |    |                                                                                                                                                                                                          |             |      |

|                  |  |   |                                                                                                                                                      |    |      |
|------------------|--|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| SEMINARIO        |  | X | SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EXPERIENCIAS Y RETOS PARA MOVILIZAR ACCIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA | 03 | 2017 |
| SIMPOSIO         |  | X | SIMPOSIO DEL DIA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS                                                                                         | 03 | 2017 |
| CATEDRA          |  | X | IX CATEDRA DE TERAPIA FAMILIAR                                                                                                                       | 05 | 2017 |
| SIMPOYO          |  | X | 2º SIMPOSIO DEPARTAMENTAL DE LEPRAS O ENFERMEDAD DE HANSEN                                                                                           | 01 | 2017 |
| SIMPOSIO         |  | X | ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO                                                                                     | 07 | 2016 |
| CURSO            |  | X | CURSO REGIONAL PARTICIPACIÓN JUVENIL                                                                                                                 | 09 | 2015 |
| CURSO            |  | X | CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO PRIMER                                                                                                                    | 09 | 2015 |
| CONGRESO         |  | X | ASISTENCIA V CONGRESO ANUAL INTERNACIONAL SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y ADICCIONES                                                | 12 | 2012 |
| FORO             |  | X | ASISTENCIA III FORO REGIONAL DE SALUD URBANA DE LAS AMÉRICAS                                                                                         | 12 | 2015 |
| CONGRESO         |  | X | PARTICIPACIÓN XIII INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL                                                                                                | 10 | 2012 |
| FORO             |  | X | ASISTENCIA FORO TRATA DE PERSONAS                                                                                                                    | 10 | 2012 |
| SEMINARIO        |  | X | SEMINARIO SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS                                                                                                           | 12 | 2011 |
| CONGRESO         |  | X | IV CONGRESO INTERNACIONAL DE ADICCIONES DE LAS DROGAS A LAS DEPENDENCIAS NO QUÍMICAS                                                                 | 10 | 2011 |
| SIMPOSIO         |  | X | SIMPOSIO EL EXCESO DE ALCOHOL Y EL CONSUMO MODERADO IMPLICACIONES PARA LA SALUD                                                                      | 04 | 2011 |
| EVENTO ACADÉMICO |  | X | ASISTENTE EVENTO ACADÉMICO MODELO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN CASO DE ABUSO SEXUAL                                                                   | 06 | 2011 |

## EXPERENCIA LABORAL

Registrar de la más reciente a la más antigua

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                   |                             |         |                                                                                        |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD                            | PÚBLICA                     | PRIVADA | JEFE INMEDIATO                                                                         |
| CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO -LA CID |                             | X       | LUISA FERNANDA MELO QUIÑONES                                                           |
| DEPARTAMENTO/MUNICIPIO                       | CONTACTO TELEFÓNICO ENTIDAD |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                             |
| BOGOTÁ/D.C.                                  | 318 6987708 -3212487068     |         | <a href="mailto:coordinacionmedidacdh@cid.org.co">coordinacionmedidacdh@cid.org.co</a> |

| DIRECCIÓN ENTIDAD                                                          | FECHA DE INGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    |     |         | FECHA DE RETIRO                                                              |                                 |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|---------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|----|-----|------|
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo | DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 26 | MES | 06 | AÑO | 2025    | DIA                                                                          | 30                              | MES | 05 | AÑO | 2025 |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |    |     |         |                                                                              |                                 |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |    |     | PUBLICA | PRIVADA                                                                      | JEFE INMEDIATO                  |     |    |     |      |
| CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO -LA CID                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |    |     |         | X                                                                            | Natalia Andrea Rodríguez Varela |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO/MUNICIPIO                                                     | CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |     |    |     |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                   |                                 |     |    |     |      |
| BOGOTA/D.C                                                                 | 3193677909                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |    |     |         | <a href="mailto:saludmedidacidh2@cid.org.co">saludmedidacidh2@cid.org.co</a> |                                 |     |    |     |      |
| DIRECCIÓN ENTIDAD                                                          | FECHA DE INGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    |     |         | FECHA DE RETIRO                                                              |                                 |     |    |     |      |
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo | DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 17 | MES | 11 | AÑO | 2023    | DIA                                                                          | 15                              | MES | 02 | AÑO | 2024 |
| CARGO                                                                      | TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    |     |         | MOTIVO DE RETIRO                                                             |                                 |     |    |     |      |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |     |    |     |         | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                          |                                 |     |    |     |      |
| <b>PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS</b>                                 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Realizar la actualización y entrega de base de focalización. Implementar la estrategia de focalización conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de</p> |    |     |    |     |         |                                                                              |                                 |     |    |     |      |

Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 5] 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 identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.

Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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 en 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 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.

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.

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD                                                          |  |                             |    |     |    | PUBLICA | PRIVADA                                                                                  | JEFE INMEDIATO      |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|----|-----|----|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|-----|----|-----|------|
| CORPORACIÒN DE INFANCIA Y DESARROLLO -LA CID                               |  |                             |    |     |    |         | X                                                                                        | Luisa Melo Quiñones |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO/MUNICIPIO                                                     |  | CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD |    |     |    |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                               |                     |    |     |    |     |      |
| BOGOTA/D.C                                                                 |  | 318 6987708 -3212487068     |    |     |    |         | <a href="mailto:coordinacionmedidacidh@cid.org.co">coordinacionmedidacidh@cid.org.co</a> |                     |    |     |    |     |      |
| DIRECCIÓN ENTIDAD                                                          |  | FECHA DE INGRESO            |    |     |    |         | FECHA DE RETIRO                                                                          |                     |    |     |    |     |      |
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo |  | DIA                         | 14 | MES | 07 | AÑO     | 2023                                                                                     | DIA                 | 31 | MES | 10 | AÑO | 2023 |
| CARGO                                                                      |  | TIPO DE CONTRATO            |    |     |    |         | MOTIVO DE RETIRO                                                                         |                     |    |     |    |     |      |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                                                    |  | PRESTACIÒN DE SERVICIOS     |    |     |    |         | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                                      |                     |    |     |    |     |      |

**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. Lo anterior, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas.

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 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.

Realizar la actualización y entrega de base de focalización. 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 [particularmente en el capítulo 5] 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 identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.

Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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.

|                                                                            | <p>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:</p> <p>Participar de las jornadas de formación programadas por parte del equipo coordinador nacional</p> <p>Participar de las jornadas de cuidado emocional programadas por parte del equipo coordinador nacional.</p> <p>Participar en sesiones de acompañamiento técnico programadas por parte del equipo coordinador nacional.</p> <p>Realizar con oportunidad los ajustes que sean solicitados Implementar en el marco del seguimiento técnico, realizado por el equipo coordinador nacional.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    |         |                                                                                          |                     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    |         |                                                                                          |                     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    | PUBLICA | PRIVADA                                                                                  | JEFE INMEDIATO      |    |     |    |     |      |
| CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO -LA CID                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    |         | X                                                                                        | Luisa Melo Quiñones |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO/MUNICIPIO                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |     |    |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                               |                     |    |     |    |     |      |
| BOGOTÁ/D.C                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 318 6987708 -3212487068                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |    |         | <a href="mailto:coordinacionmedidacidh@cid.org.co">coordinacionmedidacidh@cid.org.co</a> |                     |    |     |    |     |      |
| DIRECCIÓN ENTIDAD                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FECHA DE INGRESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |     |    |         | FECHA DE RETIRO                                                                          |                     |    |     |    |     |      |
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14 | MES | 07 | AÑO     | 2023                                                                                     | DIA                 | 31 | MES | 10 | AÑO | 2023 |
| CARGO                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |     |    |         | MOTIVO DE RETIRO                                                                         |                     |    |     |    |     |      |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |    |         | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                                      |                     |    |     |    |     |      |
| <b>PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS</b>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Realizar la actualización y entrega de base de focalización.</p> <p>Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de</p> |    |     |    |         |                                                                                          |                     |    |     |    |     |      |

Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 5] 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 identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.

Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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 en 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.

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD                            |                             | PUBLICA | PRIVADA                                                                                  | JEFE INMEDIATO      |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO -LA CID |                             |         | X                                                                                        | Luisa Melo Quiñones |
| DEPARTAMENTO/MUNICIPIO                       | CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                               |                     |
| BOGOTÁ/D.C                                   | 318 6987708 -321248706      |         | <a href="mailto:coordinacionmedidacidh@cid.org.co">coordinacionmedidacidh@cid.org.co</a> |                     |
| DIRECCIÓN ENTIDAD                            | FECHA DE INGRESO            |         | FECHA DE RETIRO                                                                          |                     |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |    |     |      |                                     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|-------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo | DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 01 | MES | 01 | AÑO | 2023 | DIA                                 | 30 | MES | 06 | AÑO | 2023 |
| CARGO                                                                      | TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |     |    |     |      | MOTIVO DE RETIRO                    |    |     |    |     |      |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                                                    | PRESTACIÒN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |     |    |     |      | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL |    |     |    |     |      |
| 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. Lo anterior, conforme alo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas.                                                                                                                                                                      |    |     |    |     |      |                                     |    |     |    |     |      |
|                                                                            | 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.                                                           |    |     |    |     |      |                                     |    |     |    |     |      |
|                                                                            | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |    |     |      |                                     |    |     |    |     |      |
| PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS                                        | Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 5] 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 identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.                                                                           |    |     |    |     |      |                                     |    |     |    |     |      |
|                                                                            | Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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 en 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.

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPRESA</b>                                                             | <b>PRIVADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>JEFE INMEDIATO</b>                                                                    |
| CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO -LA CID                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Luisa Melo Quiñones                                                                      |
| <b>DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>                                              | <b>CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                                                        |
| BOGOTÁ/D.C                                                                 | 318 6987708 -321248706                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <a href="mailto:coordinacionmedidacidh@cid.org.co">coordinacionmedidacidh@cid.org.co</a> |
| <b>DIRECCIÓN ENTIDAD</b>                                                   | <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>FECHA DE RETIRO</b>                                                                   |
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo | DIA 24 MES 12 AÑO 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DIA 15 MES 11 AÑO 2022                                                                   |
| <b>CARGO</b>                                                               | <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>MOTIVO DE RETIRO</b>                                                                  |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                                      |
| <b>PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS</b>                                 | <p>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.</p> <p>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</p> |                                                                                          |

oportuna a la coordinación nacional los soportes y productos establecidos para esta actividad de acuerdo con lo pactado en el Convenio.

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 [particularmente en el capítulo 5] 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 identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.

Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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 en sesiones de acompañamiento técnico programadas por parte del

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            |           |            |             |                                                                                          |           |            |           |            |             |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------|
|                                                                            | <p>equipo coordinador nacional.<br/>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:<br/>i) Revisión de la información reportada.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |            |           |            |             |                                                                                          |           |            |           |            |             |
| <b>DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>                                              | <b>CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |            |           |            |             | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                                                        |           |            |           |            |             |
| BOGOTA/D.C                                                                 | 318 6987708 -321248706                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |            |           |            |             | <a href="mailto:coordinacionmedidacidh@cid.org.co">coordinacionmedidacidh@cid.org.co</a> |           |            |           |            |             |
| <b>DIRECCIÓN ENTIDAD</b>                                                   | <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |            |             | <b>FECHA DE RETIRO</b>                                                                   |           |            |           |            |             |
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo | <b>DIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>08</b> | <b>MES</b> | <b>05</b> | <b>AÑO</b> | <b>2020</b> | <b>DIA</b>                                                                               | <b>30</b> | <b>MES</b> | <b>11</b> | <b>AÑO</b> | <b>2020</b> |
| <b>CARGO</b>                                                               | <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |            |             | <b>MOTIVO DE RETIRO</b>                                                                  |           |            |           |            |             |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |           |            |             | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                                      |           |            |           |            |             |
| <b>PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS</b>                                 | <p>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 al establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas.</p> <p>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.</p> <p>Realizar la actualización y entrega de base de focalización. Implementar la estrategia de focalización conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 5] y Anexo de Costos del Convenio y entregar de forma oportuna a la coordinación nacional</p> |           |            |           |            |             |                                                                                          |           |            |           |            |             |

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 psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.

Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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 en 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.

| DEPARTAMENTO/MUNICIPIO                                                     | CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD |    |     |    |     |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                               |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|-----|----|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|----|-----|------|
| BOGOTA/D.C                                                                 | 318 6987708 -321248706      |    |     |    |     |      | <a href="mailto:coordinacionmedidacidh@cid.org.co">coordinacionmedidacidh@cid.org.co</a> |    |     |    |     |      |
| DIRECCIÓN ENTIDAD                                                          | FECHA DE INGRESO            |    |     |    |     |      | FECHA DE RETIRO                                                                          |    |     |    |     |      |
| Calle 24 d # 40-29 Barrio Quinta Paredes Corporación Infancia y Desarrollo | DIA                         | 08 | MES | 05 | AÑO | 2020 | DIA                                                                                      | 30 | MES | 11 | AÑO | 2020 |
| CARGO                                                                      | TIPO DE CONTRATO            |    |     |    |     |      | MOTIVO DE RETIRO                                                                         |    |     |    |     |      |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                                                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS     |    |     |    |     |      | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                                      |    |     |    |     |      |

**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. Lo anterior, conforme a lo establecido en los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas.

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.

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 [particularmente en el capítulo 5] 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 identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.

Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |            |                                                                      |            |           |            |           |            |             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|------------|----------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------|
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>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:</p> <p>Participar de las jornadas de formación programadas por parte del equipo coordinador nacional</p> <p>Participar de las jornadas de cuidado emocional programadas por parte del equipo coordinador nacional.</p> <p>Participar en sesiones de acompañamiento técnico programadas por parte del equipo coordinador nacional.</p> <p>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:</p> <p>i) Revisión de la información reportada.</p> |            |                |            |                                                                      |            |           |            |           |            |             |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PUBLICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            | <b>PRIVADA</b> |            | <b>JEFE INMEDIATO</b>                                                |            |           |            |           |            |             |
| ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | x                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                |            | Juliana Cataño López                                                 |            |           |            |           |            |             |
| <b>DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>              | <b>CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                                    |            |           |            |           |            |             |
| ANTIOQUIA/BELLO                            | 604448330/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |            | <a href="mailto:contactenos@homo.gov.co">contactenos@homo.gov.co</a> |            |           |            |           |            |             |
| <b>DIRECCIÓN ENTIDAD</b>                   | <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>                                               |            |           |            |           |            |             |
| Calle 38 Nro. 55-10                        | <b>DIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>15</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>MES</b> | <b>07</b>      | <b>AÑO</b> | <b>2019</b>                                                          | <b>DIA</b> | <b>06</b> | <b>MES</b> | <b>12</b> | <b>AÑO</b> | <b>2019</b> |
| <b>CARGO</b>                               | <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |            | <b>MOTIVO DE RETIRO</b>                                              |            |           |            |           |            |             |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |            | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                  |            |           |            |           |            |             |
| <b>PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS</b> | <p>Realizar el proceso de focalización de la población víctima que requiere atención psicosocial, verificar la inclusión de víctimas en el registro único de víctimas, elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el enfoque de interseccionalidad, realizar atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitario a víctimas del conflicto armado, cobijado por órdenes judiciales con medida de rehabilitación en salud, realizar seguimiento y evaluación al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas, manejar rutas territoriales para la de atención integral en salud, de seguridad e interinstitucionales del sistema nacional de atención y reparación integral a víctimas (SNARIV) para remisión y contra remisión de personas víctimas, realizar seguimiento, monitoreo y evaluación al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas, realizar el cargue semanal de los reportes de atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el ministerio de salud .</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                |            |                                                                      |            |           |            |           |            |             |

|                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            |                |            |                                                                      |            |                         |            |           |            |             |
|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|------------|----------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------|-----------|------------|-------------|
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b>                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            | <b>PUBLICA</b> |            | <b>PRIVADA</b>                                                       |            | <b>JEFE INMEDIATO</b>   |            |           |            |             |
| ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            | X              |            |                                                                      |            | ALEXANDRA GALLO TABARES |            |           |            |             |
| <b>DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>              |  | <b>CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                                    |            |                         |            |           |            |             |
| ANTIOQUIA/BELLO                            |  | 604448330                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |            |                |            | <a href="mailto:contactenos@homo.gov.co">contactenos@homo.gov.co</a> |            |                         |            |           |            |             |
| <b>DIRECCIÓN ENTIDAD</b>                   |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>                                               |            |                         |            |           |            |             |
| Calle 38 Nro. 55-10                        |  | <b>DIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>03</b> | <b>MES</b> | <b>08</b>      | <b>AÑO</b> | <b>2018</b>                                                          | <b>DIA</b> | <b>14</b>               | <b>MES</b> | <b>12</b> | <b>AÑO</b> | <b>2018</b> |
| <b>CARGO</b>                               |  | <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |                |            | <b>MOTIVO DE RETIRO</b>                                              |            |                         |            |           |            |             |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                    |  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |                |            | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                  |            |                         |            |           |            |             |
| <b>PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS</b> |  | Realizar el proceso de focalización de la población víctima que requiere atención psicosocial, verificar la inclusión de víctimas en el registro único de víctimas, elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el enfoque de interseccionalidad, realizar atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitario a víctimas del conflicto armado, cobijado por órdenes judiciales con medida de rehabilitación en salud, realizar seguimiento y evaluación al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas, manejar rutas territoriales para la de atención integral en salud, de seguridad e interinstitucionales del sistema nacional de atención y reparación integral a víctimas (SNARIV) para remisión y contra remisión de personas víctimas, realizar seguimiento, monitoreo y evaluación al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas, realizar el cargue semanal de los reportes de atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el ministerio de salud. |           |            |                |            |                                                                      |            |                         |            |           |            |             |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b>                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            | <b>PUBLICA</b> |            | <b>PRIVADA</b>                                                       |            | <b>JEFE INMEDIATO</b>   |            |           |            |             |
| . ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            | X              |            |                                                                      |            | ALEXANDRA GALLO TABARES |            |           |            |             |
| <b>DEPARTAMENTO/MUNICIPIO</b>              |  | <b>CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |            |                |            | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>                                    |            |                         |            |           |            |             |
| ANTIOQUIA/BELLO                            |  | 604448330                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |            |                |            | <a href="mailto:contactenos@homo.gov.co">contactenos@homo.gov.co</a> |            |                         |            |           |            |             |
| <b>DIRECCIÓN ENTIDAD</b>                   |  | <b>FECHA DE INGRESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |                |            | <b>FECHA DE RETIRO</b>                                               |            |                         |            |           |            |             |
| Calle 38 Nro. 55-10                        |  | <b>DIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>02</b> | <b>MES</b> | <b>05</b>      | <b>AÑO</b> | <b>2017</b>                                                          | <b>DIA</b> | <b>15</b>               | <b>MES</b> | <b>12</b> | <b>AÑO</b> | <b>2017</b> |
| <b>CARGO</b>                               |  | <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |                |            | <b>MOTIVO DE RETIRO</b>                                              |            |                         |            |           |            |             |
| PROFESIONAL PSICOSOCIAL                    |  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |            |                |            | CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL                                  |            |                         |            |           |            |             |

**PRINCIPALES FUNCIONES  
DESARROLLADAS**

Realizar el proceso de focalización de la población víctima que requiere atención psicosocial, verificar la inclusión de víctimas en el registro único de víctimas, elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el enfoque de interseccionalidad, realizar atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitario a víctimas del conflicto armado, cobijado por órdenes judiciales con medida de rehabilitación en salud, realizar seguimiento y evaluación al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas, manejar rutas territoriales para la de atención integral en salud, de seguridad e interinstitucionales del sistema nacional de atención y reparación integral a víctimas (SNARIV) para remisión y contra remisión de personas víctimas, realizar seguimiento, monitoreo y evaluación al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas, realizar el cargue semanal de los reportes de atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el ministerio de salud.

**REFERENCIAS PERSONALES**

| NOMBRE COMPLETO                | PROFESIÓN/OCUPACIÓN   | TELEFONO DE CONTACTO |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| YAFADITH MARIA BLANCO VALENCIA | PSICOLOGA             | 3117231924           |
| MARIA ANGELICA CORREA ARROYO   | ENFERMERA PROFESIONAL | 3229304739           |

**REFERENCIAS PROFESIONALES**

| NOMBRE COMPLETO                 | PROFESIÓN/OCUPACIÓN   | TELEFONO DE CONTACTO |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------|
| NATALIA ANDREA RODRIGUEZ VARELA | ENFERMERA PROFESIONAL | 3229304739           |
| ALEJANDRA DIAZ                  | TRABAJADORA SOCIAL    | 3242815266           |

**CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA**

| NOMBRE COMPLETO           | DIRECCIÓN                                         | TELEFONO   |
|---------------------------|---------------------------------------------------|------------|
| STEFANIA HERAZO HERAZO    | CALLE 76 NRO 80 85 APTO 205 - MEDELLIN- ANTIOQUIA | 3148284061 |
| CANDELARIA HERAZO NAVARRO | CORREGIMIENTO DE GRANADA - SUCRE PLAZA PRINCIPAL  | 3103994051 |



Corporación  
Infancia y Desarrollo  
Nit: 830082544-7

## HOJA DE VIDA CID

CÓDIGO: FO-GH-01-06-04  
FUMD: 27/05/2022

**Nombre del candidato**

JOSEFINA HERAZO NAVARRO

**Firma del candidato**

Josefina Herazo Navarro

**No. de cédula del candidato**

23.162.943

*Josefina Herazo  
Navarro Trabajadora*

---

*Social*



## ***JOSEFINAHERAZONAVARRO***

### ***Trabajadora Social***

#### **PERFIL PROFESIONAL**

TRABAJADORA SOCIAL, CON AMPLIA EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA, (ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-APS), EN LA ESTRATEGIA NACIONAL PAPSIVI (PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS EN EL MARCO DE LA LEY 1448 DE 2011.) VIGENCIA 2016,2017,2018,2019.-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROYECTO MEDIDAS DE REPARACIÓN EN SALUD- 9 SENTENCIAS CIDH -MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CON HABILIDAD PARA TRABAJAR EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL (ELABORACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE EVENTOS EDUCATIVOS ENFOCADOS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD).

#### **DATOS PERSONALES**

**DIRECCIÓN:** CALLE 76 N0 80-85 APTO 205  
CIUDAD- MEDELLIN

**CELULAR:** 3113061159- 3148284061

**EMAIL:** josefinaerazopersonal0824@gmail.com  
**C. C.** 23162943  
**T. P.** 166652314-I

### **ESTUDIOS REALIZADOS**

**SECUNDARIA:** BACHILLER ACADÉMICO  
Colegio Antonia Santos  
Sincé- Sucre

**PROFESIONAL:** TRABAJADORA SOCIAL  
UNIVERSIDAD – SIMON BOLIVAR  
Barranquilla- Atlántico

**ESPECIALIZACION:** GERENCIA- SOCIAL

**TÍTULO:** En trámite, se cursaron totalmente los semestres,  
Pendiente del trabajo de grado

### **EXPERIENCIA LABORAL**

**EMPRESA:** CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** 26 junio 2024– 30 mayo de 2025

Medida de Reparación en Salud desde un  
Enfoque Psicosocial a través de procesos de  
atención psicosocial y de gestión en salud  
física y /o mental para las víctimas  
reconocidas en las nueve (9) sentencias de la  
Corte Interamericana de Derechos Humanos-  
Ministerio de Salud y Protección Social

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** **CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO**  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** 17-noviembre 2023 – 15 febrero -2024

Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial a través de procesos de atención psicosocial y de gestión en salud física y /o mental para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos- Ministerio de Salud y Protección Social

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** **CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO**  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** 14 julio 2023 – 31 octubre 2023

Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial a través de procesos de atención psicosocial y de gestión en salud física y /o mental para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos- Ministerio de Salud y Protección Social

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** **CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO**  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** 31 enero 2023 – 30 junio 2023

Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial a través de procesos de atención psicosocial y de gestión en salud física y /o mental para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos- Ministerio de Salud y Protección Social

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** **CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO**  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** 24 diciembre 2021- 15 noviembre 2022

Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial a través de procesos de atención psicosocial y de gestión en salud física y /o mental para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos- Ministerio de Salud y Protección Social

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** **CORPORACIÓN DE INFANCIA Y DESARROLLO**  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** 08 mayo 2020- 30 noviembre 2020

Medida de Reparación en Salud desde un Enfoque Psicosocial a través de procesos de atención psicosocial y de gestión en salud física y /o mental para las víctimas reconocidas en las nueve (9) sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos- Ministerio de Salud y Protección Social

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA:** **ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** julio 15 de 2019 diciembre 12 de 2019  
**(PAPSIVI)- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**EMPRESA:** **ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** agosto 03 de 2018 14 diciembre de 2018

**(PAPSIVI)- MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**

|                 |                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EMPRESA:</b> | <b>ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA</b>                                                                                                              |
| <b>CARGO:</b>   | Profesional Psicosocial                                                                                                                              |
| <b>PERIODO:</b> | mayo 02 de 2017 15 diciembre de 2017<br><b>(PAPSIVI)-MINISTERIO DE SALUD<br/>Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>                                                 |
| <b>EMPRESA:</b> | <b>ESE HOSPITAL CARISMA</b>                                                                                                                          |
| <b>CARGO:</b>   | <b>Profesional Universitario</b>                                                                                                                     |
| <b>PERIODO:</b> | 21 de noviembre 2016 31 mayo de 2017                                                                                                                 |
| <b>EMPRESA:</b> | <b>ESE HOSPITAL LA MARIA</b>                                                                                                                         |
| <b>CARGO:</b>   | Asesora Psicosocial- Proyecto Tuberculosis –<br>VIH.                                                                                                 |
| <b>PERIODO:</b> | 21 de julio de 2016 diciembre de 2016                                                                                                                |
| <b>EMPRESA:</b> | <b>ESE HOSPITAL SAN JULIAN.</b>                                                                                                                      |
| <b>CARGO:</b>   | Coordinadora Atención Primaria en Salud Y<br>Trabajadora Social ( <b>APS</b> )- GOBERNACIÓN<br>DE ANTIOQUIA                                          |
| <b>PERIODO:</b> | marzo 01 de 2015 diciembre 30 de 2015                                                                                                                |
| <b>EMPRESA:</b> | <b>ESE HOSPITAL SAN JULIAN</b>                                                                                                                       |
| <b>CARGO:</b>   | Profesional Psicosocial ( <b>APS</b> )                                                                                                               |
| <b>PERIODO:</b> | marzo 01 de 2015 diciembre 30 de 2015                                                                                                                |
| <b>EMPRESA:</b> | <b>CONTRATOINTERADMINISTRATIVO<br/>SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE<br/>ANTIOQUIA. SECRETARIA SECCIONAL DE<br/>SALUD.</b>                             |
| <b>CARGO:</b>   | Coordinadora de Atención Primaria en Salud y<br>Trabajadora Social ( <b>APS</b> )- <b>POBLACIÓN<br/>VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO. FORZADO</b>           |
| <b>PERIODO:</b> | marzo 01 de 2014 junio 30 de 2014<br>Septiembre 15 de 2014 a diciembre 07<br>De 2014                                                                 |
| <b>EMPRESA:</b> | <b>ESE HOSPITAL SAN JULIAN<br/>CONTRATOINTERADMINISTRATIVO<br/>SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE<br/>ANTIOQUIA. SECRETARIA SECCIONAL DE<br/>SALUD.</b> |
| <b>CARGO:</b>   | <b>Coordinadora y Trabajadora Social (APS)</b>                                                                                                       |
| <b>PERIODO:</b> | mayo 15 de 2013 diciembre 15 de 2013                                                                                                                 |

**EMPRESA:** ESE HOSPITAL SAN JULIAN  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** octubre 12 de 2012- diciembre 2012

**EMPRESA:** ESE- HOSPITAL CARISMA - MEDELLIN  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** junio 29 de 2011-septiembre 23 de 2011

**EMPRESA:** ESE HOSPITAL CARISMA - MEDELLIN  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** enero 24 de 2011-a 17 marzo de 2011  
**(APS-RENOVADA)**

**EMPRESA:** ESE HOSPITAL CARISMA - MEDELLIN  
**CARGO:** Profesional Psicosocial  
**PERIODO:** septiembre 15 de 2010-diciembre 2010

**RABAJO ARTICULADO CON: PERSONERIAS MUNICIPALES, SECRETARIAS  
DE GOBIERNO- INSTITUCIONES EDUCATIVAS  
PARA LA ATENCIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO  
ORGANIZACIONES SOCIALES- JUNTAS DE  
ACCIÓN COMUNAL**

## **OTROS CURSOS**

Asistencia: Simposio el Exceso de Alcohol y el Consumo Moderado Implicaciones para la Salud. Medellín abril 15 de 2011

Foro Políticas Públicas del Estado Colombiano Frente al Consumo de la Marihuana Personería de Medellín octubre 13 de 2011

IV Congreso Internacional de Adicciones de las Drogas a las Dependencias No Químicas Ese Carisma Medellín 1, 2 de diciembre de 2011

Modelo de Intervención Integral en caso de Abuso Sexual-secretaria Seccional y Protección Social de Antioquia- Medellín 17 de junio de 2011

V Congreso Anual Internacional sobre el Consumo de Drogas Niñez, Adolescencia y Adicciones Ese Carisma- Medellín 5 Y 6 De diciembre De 2012

Seminario Servicios Públicos Domiciliarios – Personería Municipal de Itagüí diciembre 21 de 2011

Encuentro de Formación Expresión Artística Y Resiliencia en la Educación Inicial –

La Ceja Antioquia los días 22 y 23 de octubre de 2012

Foro Trata de Personas – Concejo de Medellín y la Alcaldía, 25 de octubre de 2012.

Capacitación Nuevos Patrones de Crecimiento Universidad de Antioquia-  
Gobernación de Antioquia

XIII Foro Internacional de Educación Inicial – Comfenalco Antioquia Medellín 8 Y 9  
de octubre 2012

Curso Regional Para Agentes Locales de Juventud sobre Participación Juvenil –  
Rionegro Antioquia, del 7 al de septiembre de 2015

Curso Soporte Vital Básico –Primer Respondiente Universidad de Antioquia 17 de  
septiembre 2015

Policía Nacional –Departamento de Policía de Antioquia Estación de Policía de  
Antioquia Acompañamiento a las Actividades de Prevención y Educación Ciudadana

Curso Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado Bogotá 26 de enero de  
2015

III Foro Regional de Salud Urbana de las Américas –Medellín 1, 2 y 3 de diciembre  
2015

## REFERENCIAS LABORALES

**NOMBRE:** DAYANA BERNAL BEDOYA  
**PROFESIÓN:** ENFERMERA- JEFE  
**TELÉFONO:** 3058098190

**NOMBRE:** NATALIA ANDREA RODRIGUEZ  
**PROFESIÓN:** ENFERMERA PROFESIONAL  
**TELÉFONO:** 3193677909

**NOMBRE:** JOHANA MARCELA SANDINO  
**PROFESIÓN:** ENFERMERA PROFESIONAL  
**TELÉFONO** 3163459915

## REFERENCIAS PERSONALES

**NOMBRE:** ALBERT DAVID GALVAN BENITEZ  
**PROFESIÓN:** PROFESIONAL EN SALUD  
**TELEFONO:** 3135233351

**NOMBRE:** YAFADITH BLANCO VALENCIA  
**PROFESION:** PSICOLOGA  
**TELEFONO:** 3117231924

*Josefina Herazo Navarro*

---

**JOSEFINA HERAZO NAVARRO**  
C.C. No 23162943

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
23.162.943

NUMERO

HERAZO NAVARRO

APELLIDOS

JOSEFINA

NOMBRES

Josefina Herazo N

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1963  
SINCE  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.69 A+

ESTATURA

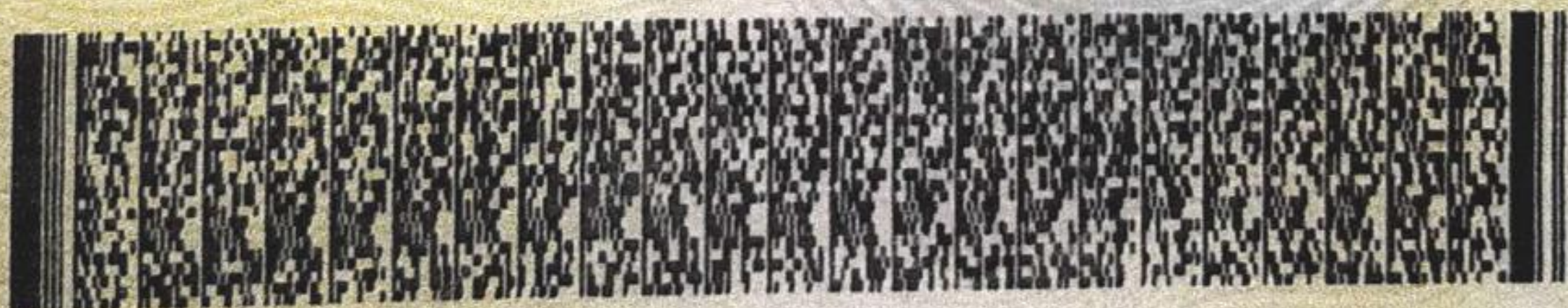
G.S. RH

F  
SEXO

29-SEP-1983 SINCE

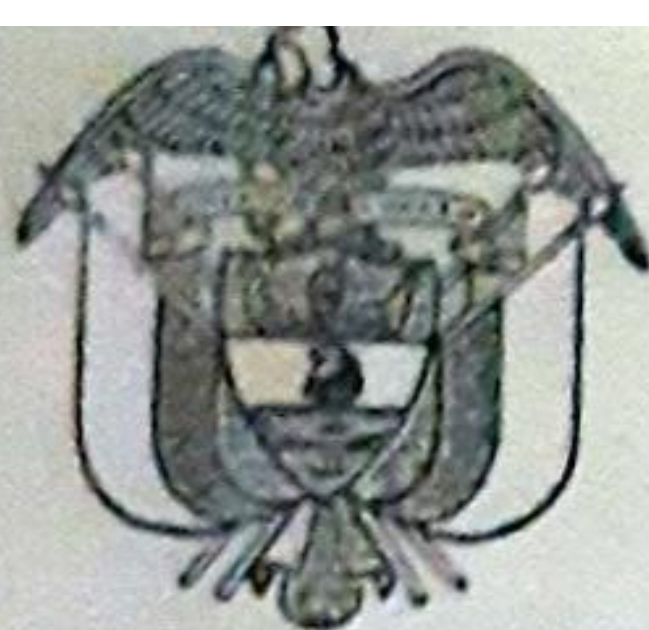
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0300100-22150187-F-0023162943-20061026

0681606298A 02 150775796



La República de Colombia

y en su nombre

**El Colegio Antonia Santos**

Sincé, Sucre

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución  
No. 7424 del 7 de Octubre de 1974

Confiere a:

**Josefina Herazo Nabarro**

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 23.162.943 de Sincé

el Título de

**Bachiller Académico**

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

Hna. Clara Iris Jiménez S. (Ruth)  
Rector(a)

Lr. María Ester Salazar R.  
Secretario(a)

Sincé Diciembre 22 de 1982

Anotado al Folio No. 538 del Libro de Registro No. 32

Secretario de Educación

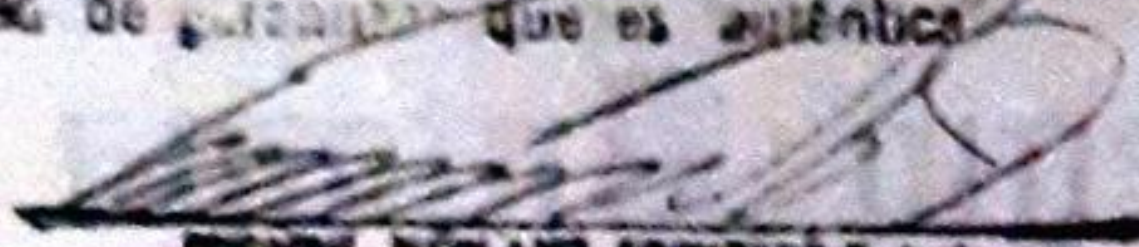
Yalacoda



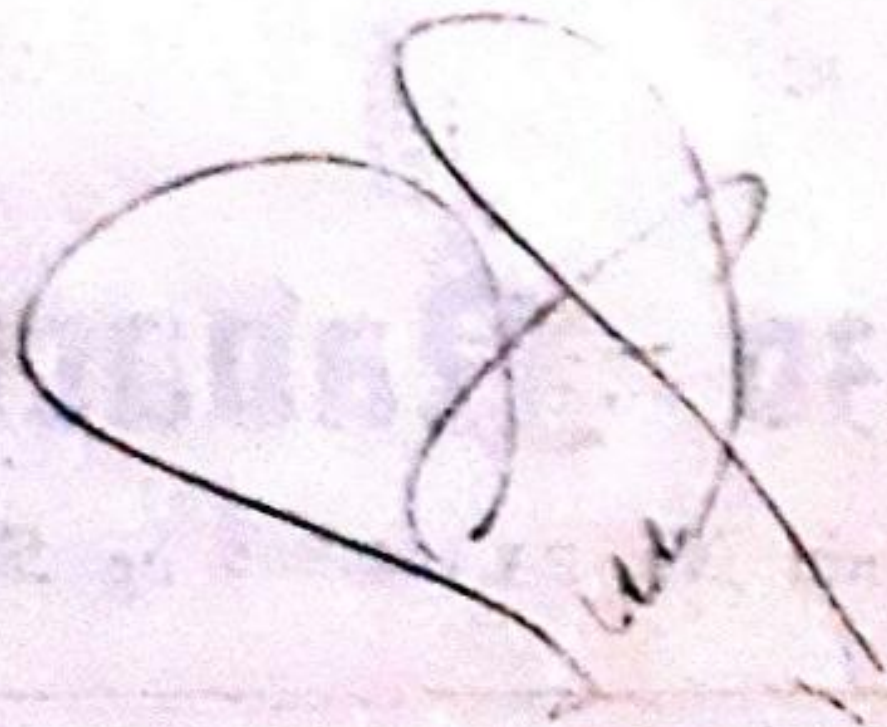
EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO  
DE SINCE

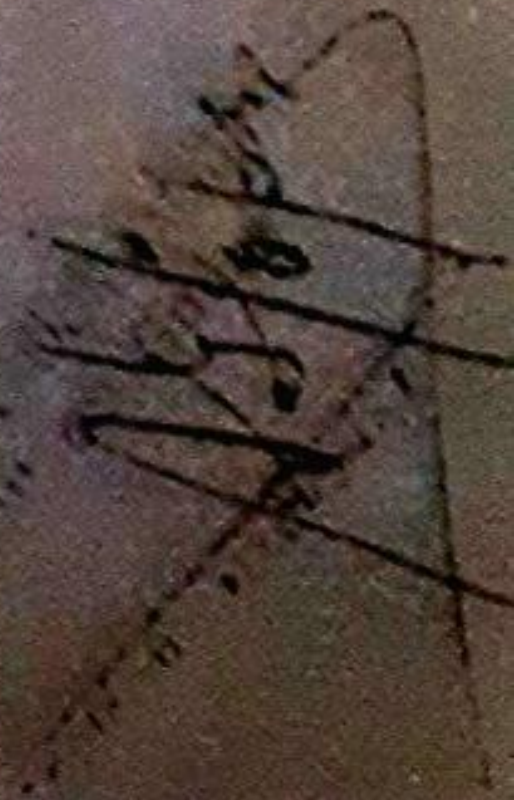
CERTIFICA:

Que compareció en este Oficio y con su respectivo  
original y de su firma y sello está en  
capacidad de garantizar que es auténtica

  
EDUARD MORALES LEBRON, Notario







República de Colombia



Por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Corporación Educativa Mayor  
del Desarrollo Simón Bolívar

Aprobada por Resolución 002297 del 16 de DIC. de 1989 del Ministerio de Educación Nacional

Confiere el título de

Trabajador Social

A JOSEFINA HERAZO NAVARRO

con cédula de ciudadanía No. 23 162 943 de GRANADA-SINCE (SUCRE)

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 17 días  
del mes de DIC. 19 92 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor

El Rector.

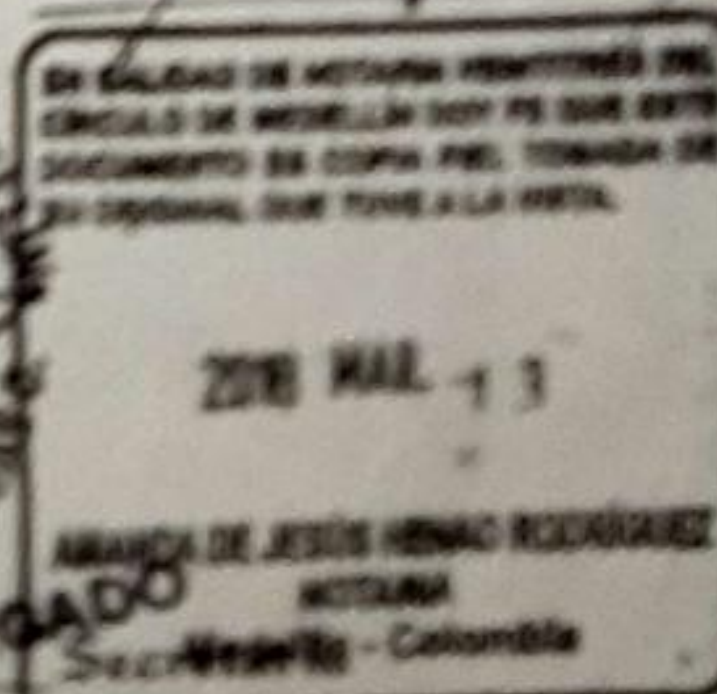
El Decano de la Facultad.

El Secretario General.

El Gobernador del Departamento.

El Secretario de Educación.

Registrado en el Folio No. 002 del Libro de Diplomas  
Educación del Departamento del Atlántico.





# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **JOSEFINA HERAZO NAVARRO**, con cédula No. 23162943 de San Luis De Sincé (Sucre), el 17 de Agosto de 2010 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0294 del 31 de Agosto de 2010, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 23162943.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 166652314, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 17 de Agosto de 2010.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 02 de Abril de 2025, dado en Bogota D.C

**Elaborado por EjerzoLegalmente**

**Valide éste documento ingresando el código **cy6l21u2fB** en el siguiente enlace.**

**<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>**



La salud  
es de todos

Minsalud

---

◆ ◆

**EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN  
SOCIAL**  
certifica que

*Josefina Herazo Navarro*

---

desarrolló satisfactoriamente los módulos del curso virtual  
**“Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del  
Conflicto Armado”** con una intensidad de 40 horas.

Bogotá, 27 de Septiembre de 2021

---

◆ ◆



# LA ASOCIACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UPTC



*reconoce a:*

**Josefina Herazo Navarro**

Por su participación como **ASISTENTE** del módulo "Introducción a la Salud Mental y Psiquiatría" en el marco del I Curso sobre Salud Mental y Psiquiatría, realizado de manera virtual del 15 de Marzo al 22 de Marzo con una intensidad horaria de 12 horas académicas.  
Entregado en la ciudad de Tunja, Boyacá el 13 de Junio de 2021.

**EDWAR MANRIQUE CORREDOR**

DIRECTOR ESCUELA  
MEDICINA UPTC

**DANIEL VARGAS NOPE**

PRESIDENTE ACEMED UPTC 2020-2021  
DIRECTOR CURSO

**SANTIAGO ARIAS HENAO**

PRESIDENTE ASCEMCOL 2020-2021

**MARCELA ALZATE GARCIA**

DIRECTORA COMITÉ CIENTÍFICO  
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE  
PSIQUIATRÍA

**EDNA HOLGUIN AVILA**

GESTIÓN ACADÉMICA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL  
DE TUNJA

**ZULMA MONTAÑA MARTÍNEZ**

GERENTE CENTRO DE REHABILITACIÓN  
INTEGRAL DE BOYACÁ



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE  
**PSIQUIATRÍA**





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***  
**JOSEFINA HERAZO NAVARRO**  
*Con Cedula de Ciudadania No. 23162943*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los doce (12) días del mes de junio de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por  
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA  
Subdirectora  
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD  
REGIONAL ANTIOQUIA

**60370064 - 12/06/2019**  
**FECHA REGISTRO**

CERTIFICADO

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que, **JOSEFINA HERAZO NAVARRO** identificado(a) con cédula de ciudadanía **23162943**, estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios, desempeñando el rol **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**, en el proyecto **“MSPS CONVENIO 1202 2024”**, desde el 26 de junio del 2024 hasta el 30 de mayo del 2025, devengando honorarios mensuales de: **(\$ 4.711.100) CUATRO MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CIEN PESOS.**

**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 [particularmente en el capítulo 3, numeral 3.4] y Anexo de Costos del Convenio.
2. 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: a. Realizar la actualización y entrega de base de focalización. b. Implementar la estrategia de focalización conforme a las indicaciones dadas por el equipo coordinador nacional. c. 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. d. 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.
3. Llevar a cabo las actividades establecidas para el desarrollo del Proceso de Atención integral, conforme a los Estudios Previos, el Anexo de Especificaciones Técnicas [particularmente en el capítulo 5] 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. Realizar la identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral. b. Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral. c. Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] con las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral. d. 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.
4. 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.

1

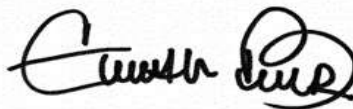
FO-GH-10-02-00

Elaborado por: Carlos Rios

Fecha de elaboración: 30/05/2025

5. 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: 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. III) 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. 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.
7. 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.
8. Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura establecida por el equipo coordinador nacional.
9. 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.
10. 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.
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

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



**ELIZABETH BOLIVAR**  
**ASESORA JURÍDICA**

**FO-GH-10-02-00**

Elaborado por: Carlos Rios

Fecha de elaboración: 30/05/2025

## CERTIFICADO

### LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

#### CERTIFICA

Que, **JOSEFINA HERAZO NAVARRO** identificado(a) con cedula de ciudadanía **N° 23162943**, estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales, desempeñando el rol de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**, 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 [particularmente en el capítulo 3, numeral 3.4] 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 [particularmente en el capítulo 5] 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 identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral.

1

FO-GH-10-02-00

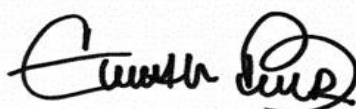
Elaborado por: Angie Garzón

Fecha de elaboración: 20/02/2024

- Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.
- Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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 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.
- ✓ 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

## CERTIFICADO

### LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

#### CERTIFICA

Que, **JOSEFINA HERAZO NAVARRO** identificado(a) con cedula de ciudadanía **N° 23162943**, estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales, desempeñando el rol de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**, 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 1 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:

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 [particularmente en el capítulo 3, numeral 3.4] 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 [particularmente en el capítulo 5] 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:

FO-GH-10-02-00

Elaborado por: Angie Garzón

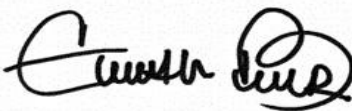
Fecha de elaboración: 08/11/2023

- Realizar la identificación o actualización de necesidades psicosociales de las personas beneficiarias de la Medida que deseen recibir voluntariamente el acompañamiento directo del equipo de atención integral.
  - Desarrollar los procesos de atención psicosocial de las personas beneficiarias de la Medida, que acepten voluntariamente el acompañamiento del equipo de atención integral.
  - Realizar las acciones de contención de necesidades específicas [desde lo psicosocial] 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 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.
- ✓ 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.

3



ELIZABETH BOLIVAR  
ASESORA JURÍDICA

|                                                                                  |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>CERTIFICADO</b> | <b>FO-GH-10-02-00</b>   |
|                                                                                  |                    | <b>FUMD: 31/05/2022</b> |

## LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

### CERTIFICA

Que, **JOSEFINA HERAZO NAVARRO** identificado(a) con cedula de ciudadanía **N° 23162943**, estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales No **CID-PDS-2022-680**, desempeñando el rol de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** en el proyecto **“MEDIDAS DE REPARACION EN SALUD”**, Desde el **24 de diciembre del 2021** hasta el **15 de noviembre del 2022**, devengando honorarios mensuales con valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$ 4.534.000)**.

### Desempeñando las siguientes responsabilidades:

- ✓ Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
- ✓ Actualizar la base de datos de los beneficiarios reconocidos en las 9 Sentencias para las cuales se implementa la medida de reparación en salud desde un enfoque psicosocial, del departamento y/o municipio en el cual desarrollará el proceso de atención.
- ✓ Elaborar propuesta de actividades de atención integral en salud, la cual debe responder a la actualización de las necesidades de la población beneficiaria de la medida y el resultado del proceso de focalización, teniendo en cuenta los lineamientos metodológicos entregados por el Ministerio.
- ✓ Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales.
- ✓ Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para las diferentes modalidades.
- ✓ Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
- ✓ Realizar una valoración del proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas.
- ✓ Realizar la sistematización del proceso de atención en el marco de la implementación de la medida, de acuerdo con los lineamientos entregados por el MSPS.
- ✓ Remitir cuando sea necesario, a la ruta de atención integral en salud en el marco del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia.
- ✓ Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
- ✓ Participar en las acciones de formación, cuidado emocional y acompañamiento técnico a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- ✓ Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección.
- ✓ Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.

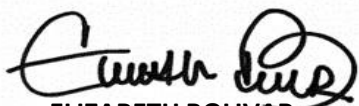
Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. \* Celular: 317 6460751  
e-mail: cid@cid.org.co \* www.cid.org.co

Elaborado por: Alejandra Gil  
Fecha de elaboración: 02/12/2022

|                                                                                  |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>CERTIFICADO</b> | <b>FO-GH-10-02-00</b>   |
|                                                                                  |                    | <b>FUMD: 31/05/2022</b> |

- ✓ Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social
- ✓ Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- ✓ Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida de reparación con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Todas aquellas que en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación de la medida.
- ✓ Socializar a las autoridades locales concurrentes en la implementación de la medida de reparación en salud desde un enfoque psicosocial, el proceso de empalme los avances de la medida y establecer un plan de trabajo territorial conforme los lineamientos entregados por el Ministerio
- ✓ Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID-19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- ✓ Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- ✓ Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
- ✓ Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
- ✓ Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación de la medida y el desarrollo del Convenio.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 02 días del mes de diciembre del 2022.

  
**ELIZABETH BOLIVAR**

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. \* Celular: 317 6460751  
 e-mail: cid@cid.org.co \* www.cid.org.co

Elaborado por: Alejandra Gil  
 Fecha de elaboración: 02/12/2022

Bello, 23 de diciembre de 2019

**LA OFICINA ASESORA JURÍDICA  
DE LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que la señor(a) **JOSEFINA HERAZO NAVARRO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 23.162.943, suscribió contrato de prestación de servicios con la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia, entidad pública del Orden Departamental descentralizada con NIT. 890.905.166-8, así:

**CONTRATO N°2018CPS401**

Iniciación: 03 de agosto de 2018  
Terminación: 14 de diciembre de 2018  
Duración: 04 meses y 11 días  
Valor: \$20.960.000

**OBJETO:** Prestar servicios profesionales para la orientación y atención psicosocial a la población víctima a la a la que se dirige el componente de atención psicosocial del Programa PAPSIVI del Departamento de Antioquia contenido en el Contrato Interadministrativo N° 4600008327 de 2018.

**CONTRATO N°2019CPS283**

Iniciación: 15 de julio de 2019  
Terminación: 06 de diciembre de 2019  
Duración: 4 meses y 22 días.  
Prórroga: Seis (6) días, extendiéndose el contrato hasta el 12 de diciembre de 2019  
Valor: \$23.193.333  
Adición: \$ 980.000  
**Valor total: \$24.173.333**



**OBJETO:** Prestar los servicios profesionales psicosociales para llevar a cabo el proceso de focalización a la población víctima que requiere atención psicosocial dentro del programa PAPSIVI en el marco del Contrato Interadministrativo No.4600009795, suscrito con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Se expide el certificado a petición del(la) interesado(a).



**LIZET CRISTINA ROLDAN GIRALDO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Liliana Arismendy Marin, Secretaria



Bello, 15 de  
Diciembre de  
2017

**LA OFICINA ASESORA JURIDICA  
DE LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

Que la señora JOSEFINA ERAZO NAVARRO, identificada con cédula de ciudadanía No 23162943, suscribió con la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia Contrato de prestación de profesionales como psicosocial para la ejecución del Contrato Interadministrativo No 4600006665 de 2017, para apoyar a los municipios del Departamento de Antioquia en las distintas líneas de trabajo de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública, con el fin de que estos desarrollen las acciones necesarias de acuerdo a sus competencias en lo relacionado a la prevención y control de eventos de Salud Mental. Así:

**2017**

**Contrato No.** 2017CPS257  
**Fecha de Inicio:** 02 de mayo de 2017  
**Fecha de Terminación:** 15 de diciembre de 2017  
**Valor Mensual:** \$4.700.000 (cuatro millones setecientos mil pesos).

**Funciones:**

1. Focalizar a las víctimas registradas en la Base de Datos de órdenes judiciales y víctimas de desaparición forzada, suministrada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
2. Realizar atención psicosocial en modalidad familiar y/o grupal a víctimas del conflicto armado cobijadas por órdenes judiciales con medida de rehabilitación en salud. Estas atenciones deben realizarse aplicando las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, deberá tener en cuenta las últimas metodologías diseñadas en los ámbitos individual y familiar.
3. Manejar rutas territoriales para la atención integral en salud, de seguridad e interinstitucionales del SNARIV para remisión y contra remisión de personas víctimas.
4. Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
5. Realizar el cargue diario de los reportes de atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Participar en las acciones de formación y de cuidado emocional programadas.
7. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.
8. Apoyar la elaboración de informes de cumplimiento de órdenes judiciales.
9. Para hacer el reconocimiento de los gastos de viaje en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, los profesionales deberán presentar la cuenta de cobro y los soportes requeridos de los mismos, con el fin de realizar el pago vencido por parte de la ESE Homo.
10. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el presente contrato, la información clínica, técnica, comercial y administrativa que le sea entregada por el contratante o de aquella que sea elaborada por el contratista con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como los resultados de sus actividades, y se compromete a no entregar dicha información a terceros sin la previa autorización expresa y escrita que para cada caso reciba del HOMO. La reserva de la información no se aplicará para aquella información que: a) sea de dominio público, b) aquella que sea legalmente divulgada, c) aquella que sea independientemente desarrollada por una tercera persona sin referencia a información confidencial de cualquiera de las partes.
11. Entregar oportunamente con el informe de actividades mensuales el certificado de pago de salud y pensiones sobre el 40% del valor mensual del contrato, y afiliación a la ARL.
12. Las demás actividades propias, anexas o complementarias del objeto contractual.

Se expide el presente certificado a petición de la interesada.

Atentamente,



**DIEGO HUMBERTO MUÑOZ SALAZAR**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica  
Natalia M.

Sede Principal Calle 38 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (4) 4448330 Fax: (4) 4527479  
Línea de atención 018000 417474 -- Nit: 890-905-166-8-[www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

1

**EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LA MARIA**  
**NIT 890.905.177-9**

**HACE CONSTAR:**

Que **JOSEFINA HERAZO NAVARRO** identificada con cédula de ciudadanía número **23.162.943**, Prestó sus Servicios Profesionales bajo la modalidad de contratación de servicios profesionales, con el objeto de Implementar y ejecutar estrategias que busquen la participación activa y permanencia de la población del programa de Tuberculosis, lepra, TB, IRA Y PAI, del Departamento de Antioquia, de acuerdo a sus conocimientos profesionales. dentro de la ejecución del contrato interadministrativo de servicios número 4600005859, del 10 de octubre de 2016 hasta el 31 de mayo de 2017, suscrito con el Departamento de Antioquia – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y mediante el cual la Empresa Social del Estado Hospital La María se compromete para con El **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**.

Las vigencias de la contratación fueron las siguientes:

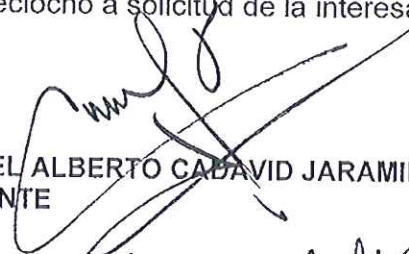
Desde el 01 de marzo hasta el 31 de mayo de 2017 y del 21 de noviembre de 2016 hasta el 28 de febrero 2017

Las funciones desempeñadas:

1. Brindar asesoría y asistencia técnica en los municipios asignados en el tema Psicosocial en TB a profesionales de salud mental.
2. Desarrollar el proceso de caracterización de los pacientes de TB-FR y TB sensible que se visiten.
3. Fortalecer la adherencia al tratamiento de los pacientes.
4. Conformación y desarrollo de GAPs (grupos de apoyo psicosocial).
5. Presentación de informes periódicos a la SSSA relacionados con los componentes de movilización social.
6. Establecer comunicación directa con profesionales que aborden el tema 'de salud mental en los municipios asignados.
7. Acompañamiento psicosocial a pacientes de TB, en riesgo o pérdida de seguimiento.
8. Apoyar la búsqueda de incentivos para los pacientes.
9. Presentar informes i periódicos mensuales a la coordinación y la interventoría asignada por la SSSA relacionados con los componentes del Programa.
10. Establecer comunicación directa y oportuna con el equipo de trabajo para realizar seguimiento de las actividades asignadas.

11. Apoyar la sistematización de las acciones del programa de ACMS.
12. Velar y resaltar una buena imagen de la ESE La María y de la SSSA en todas y cada una de las actividades desarrolladas e informes presentados.
13. Asistir l participar activamente en las reuniones técnicas y administrativas a las cuales sea citado.

Esta certificación se expide en Medellín a los dos (2) días del mes de marzo de dos mil dieciocho a solicitud de la interesada.



**MISAEAL ALBERTO CABAVID JARAMILLO**  
**GERENTE**

Proyecto/ Hernán B. 

Revisó: Director of. de Personal y Nómina 



**EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO  
DE LA E.S.E HOSPITAL CARISMA**

**NIT 890.985.405-5**

**HACE CONSTAR:**

Que la señora **JOSEFINA HERAZO NAVARRO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 23.162.943, laboró en la planta temporal de la entidad desde el día 21 de Julio de 2016 hasta el 05 de Diciembre de 2016, desempeñándose como Profesional Universitario Área de la Salud (Trabajadora Social) en el programa de Atención Sicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) con una asignación básica mensual de dos millones ochocientos cuatro mil quinientos dos pesos (\$ 2.804.502.00).

**FUNCIONES:**

1. Aplicar el marco legal, técnico y metodológico que sustenta el PAPSIVI y el SGSSS.
2. Manejar rutas territoriales para la atención integral en salud, de seguridad e interinstitucionales del SNARIV para remisión y contra remisión de personas víctimas.
3. Identificar y establecer contacto la población víctima; líderes naturales de la comunidad; organizaciones y procesos organizativos de las víctimas en la comunidad; organizaciones y procesos organizativos de la comunidad; programas del SNARIV; autoridades, entidades y recursos gubernamentales, y actores sociales y eclesiales presentes en la comunidad.
4. Presentar el PAPSIVI a la población víctimas del conflicto armado con que se tenga contacto.
5. Realizar la verificación de la inclusión de los integrantes de la comunidad en el Registro Único de Víctimas (RUV). Aplicar las herramientas del PAPSIVI y evaluar las necesidades de atención en salud física, mental y, psicosocial.
6. Identificar las necesidades de atención a Grado individual y remitir al profesional de modalidad individual.
7. Elaborar el Plan de atención psicosocial comunitario, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.
8. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas y sus organizaciones, de acuerdo a los hallazgos del acercamiento y reconocimiento comunitario realizado.

9. Brindar la atención psicosocial a la comunidad identificada en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas. E.S.E Hospital Carisma - [www.esecarisma.gov.co](http://www.esecarisma.gov.co)
10. Remitir a la ruta de atención integral en salud en el marco del PAPSIVI (según el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia).
11. Orientar sobre programas y planes de reparación del SNARIV y remitir al competente en caso de ser necesario.
12. Brindar información y capacitación a la comunidad víctima acerca de sus derechos, del ejercicio de la ciudadanía, autocuidado y mecanismos comunitarios de superación del daño sufrido.
13. Realizar seguimiento y monitoreo al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las comunidades.
14. Evaluar el proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas, sus organizaciones y la comunidad en general.
15. Apoyar los procesos de atención psicosocial en el territorio asignado.
16. Diligenciar la Encuesta de Contractibilidad, conforme a los parámetros establecidos.
17. Realizar el cargue diario de los reportes de atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el MSPS.
18. Realizar el cargue de los planes cuyos motivos referidos por las comunidades hacen referencia a: No quiere o no requiere el proceso de atención.
19. Participar en las reuniones convocadas por el Equipo Coordinador.
20. Participar en las acciones de formación y de cuidado emocional programadas.
21. Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el MSPS. (Anexo 11. Estructura informe Profesional Psicosocial)
22. Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
23. Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial.
24. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.
25. Informar al área de Comunicaciones sobre cualquier tipo de solicitud para dar declaraciones, entrevistas o información que comprometa al sistema y sus diferentes componentes. Así mismo, el uso de fotografías y/o videos con los usuarios del proyecto se deben canalizar por las rutas permitidas desde las cuales se pueden compartir publicaciones.
26. Reportar al jefe inmediato las situaciones con respecto a permisos, incapacidades o situaciones de cualquier índole que impidan su desempeño laboral.
27. Informar oportunamente sobre cualquier anomalía presentada con su puesto de trabajo y con los muebles o enseres a su cargo según el inventario.
28. Participar activamente en la adopción del sistema de gestión de calidad, el sistema obligatorio de garantía de la calidad, el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), de tal forma que se cumplan las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social y se propicie el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación del servicio, en términos de eficiencia y eficacia.
29. Cumplir el horario establecido en la institución.

El presente certificado se expide a solicitud de la parte interesada en Medellín a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil diecisiete (2017).



HORACIO DE J. GALLEGO BEDOYA

E.S.E Hospital Carisma - [www.esecarisma.gov.co](http://www.esecarisma.gov.co)  
Sede principal: Cra 93 N° 34 AA 01 Teléfono: 4924000  
Sede alterna: Cra 81 N° 49-23 Teléfono: 2340625  
Medellín – Colombia

Luz marina.

# Certificación Bancaria

Sábado, 02 de agosto de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSEFINA HERAZO NAVARRO identificado(a) con CC 23162943, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|-------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta de ahorros | 36066323522  | 2011-01-31                   | Activo | ***** |

**\*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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **JOSEFINA HERAZO NAVARRO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **23162943** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 23162943                        |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | JOSEFINA HERAZO NAVARRO            |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                            |
| PARENTESCO                      | TITULAR                            |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 01/09/2013                         |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                          |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 535                                |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 52                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 15/08/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

**[epssura.com](http://epssura.com)**

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

## Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JOSEFINA HERAZO NAVARRO** identificado(a) con **CC** número **23.162.943**, es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **12 de marzo de 2021**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de agosto de 2025

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **482 33 64** - Medellín **510 90 99** - Cali **386 00 80**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/> o escríbenos a través de WhatsApp: **+57 310 220 55 75**

2025080319390

Bogotá, 15 de Agosto de 2025

**SEÑORES:**

**CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO**

**Atn: Proceso de gestión humana**

ASUNTO: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Josefina Herazo Navarro identificado con cedula de ciudadanía N°: 23162943, 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: Josefina Herazo Navarro

NOMBRE: JOSEFINA HERAZO NAVARRO

N° De CC: 23162943

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |  |                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario      |  | 001                                              |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 4. Número de formulario 141198260062          |  |                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |  |                                                  |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 23162943                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 6. DV 9                                       |  | 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín 11 |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                               |  |                                                  |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13 |  | 26. Número de Identificación 23162943            |  |
| Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 29. Departamento Sucre 70                     |  | 30. Ciudad/Municipio San Luis de Sincé 742       |  |
| 31. Primer apellido HERAZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 32. Segundo apellido NAVARRO                  |  | 33. Primer nombre JOSEFINA                       |  |
| 34. Otros nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                               |  |                                                  |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                               |  |                                                  |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                               |  |                                                  |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                               |  |                                                  |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                               |  |                                                  |  |
| 38. País COLOMBIA 169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 39. Departamento Antioquia 05                 |  | 40. Ciudad/Municipio Medellín 001                |  |
| 41. Dirección principal CL 76 80 85 BL 5 AP 205                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                               |  |                                                  |  |
| 42. Correo electrónico josefinaerazo0824@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                               |  |                                                  |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 44. Teléfono 1 3113061159                     |  | 45. Teléfono 2 3053197931                        |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                               |  |                                                  |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Ocupación                                     |  |                                                  |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                          |  | Otras actividades                                |  |
| 46. Código 8299                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 47. Fecha inicio actividad 20200509           |  | 48. Código 8699                                  |  |
| 49. Fecha inicio actividad 20110201                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 50. Código 12                                 |  | 51. Código 2446                                  |  |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                               |  |                                                  |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                               |  |                                                  |  |
| 53. Código 549                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                               |  |                                                  |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                               |  |                                                  |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                               |  |                                                  |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                               |  |                                                  |  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                               |  |                                                  |  |
| 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                               |  |                                                  |  |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                               |  |                                                  |  |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                               |  |                                                  |  |
| 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 HERAZO NAVARRO JOSEFINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                               |  |                                                  |  |
| 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                               |  |                                                  |  |

Ciudad: Medellín-Antioquia

Fecha: 15/08/2025

**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 JOSEFINA HERAZO NAVARRO identificado con cédula de ciudadanía No. 23162943 expedida en Sincé Sucre 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,



Josefina Herazo Navarro  
C.C. 23162943 de Sincé Sucre



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:05:18 AM horas del 15/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **23162943**

Apellidos y Nombres: **HERAZO NAVARRO JOSEFINA**

### **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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia  
de la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

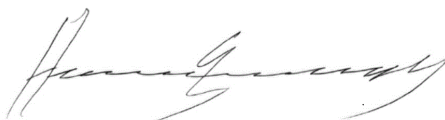
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de agosto de 2025, a las 11:03:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 23162943             |
| Código de Verificación | 23162943250815110347 |

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

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 278532268



PIB

11:02:22

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 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) JOSEFINA HERAZO NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23162943:

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 Política 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 Relacionamento 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 18:12:49 horas del 15/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23162943**, Apellidos y Nombres **HERAZO NAVARRO JOSEFINA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION DE 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)  
🌐 **Web:** [www.policia.gov.co/dijin](http://www.policia.gov.co/dijin)  
📷 **Instagram:** [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)  
🐦 **Twitter:** [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



[Presidencia de la República](#)



[Ministerio de Defensa Nacional](#)



[Colombia compra eficiente](#)



[GOV.CO](#)



## 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, 15/08/2025 11:07:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **23162943** y Nombre: **JOSEFINA HERAZO NAVARRO.**

## 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. **121609714** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA** **GOV.CO**

**FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES  
(BENEFICIOS TRIBUTARIOS)**

**CERTIFICACIÓN:**

Yo, Josefina Herazo Navarro  
identificado (a) con C.C. (X) C.E. ( ) NIT ( ) No. 23162943, con domicilio  
principal en la ciudad de Medellín Antioquia, dirección Calle 76 Nro. 80 85 Apto 204 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<br>IDENTIDAD | FECHA DE<br>NACIMIENTO | CALIDAD DE<br>DEPENDENCIA |
|------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| STEFANIA HERAZO HERAZO | 1.152.450.259             | 24/08/1993             | HIJA                      |
|                        |                           |                        |                           |
|                        |                           |                        |                           |
|                        |                           |                        |                           |
|                        |                           |                        |                           |
|                        |                           |                        |                           |

**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 15 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.

*Josefina Herazo Navarro*

FIRMA \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: Josefina Herazo Navarro

Tipo de Documento: CC

Nº de documento:

23.162.943

|                                                                                                                                                                   |                                         |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  <b>Corporación<br/>Infancia y Desarrollo</b><br><small>Nit: 830082544-7</small> | <b>FORMATO<br/>AUTODECLARACION PEAS</b> | <b>FO-ASIGI-96-00</b>   |
|                                                                                                                                                                   |                                         | <b>FUMD: 15/08/2024</b> |

### **AUTODECLARACIÓN EN CONDUCTAS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSO SEXUAL**

Yo Josefina Herazo Navarro, identificado con número de cédula 23162943 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 Medellín el día 15 de Agosto 2025

Firma: Josefina Herazo Navarro

Nombre: JOSEFINA HERAZO NAVARRO

Cedula: 23162943

# Certificate of Completion

JOSEFINA HERAZO NAVARRO

has successfully completed

**Prevención de la explotación y los abusos sexuales (PSEA)**

provided by

UNICEF



13 de octubre de 2024

Hannan Sulieman  
Deputy Executive Director-Management, UNICEF

J6A2yqHkAN



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.



Corporación  
**Infancia y Desarrollo**  
Nit: 830082544-7

**FORMULARIO DE AUTODECLARACIÓN  
PEAS**

**CÓDIGO: FO-GH-02-04-00**  
**FUMD: 26/05/2025**

**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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b><br>JOSEFINA HERAZO NAVARRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>NACIONALIDAD:</b><br>COLOMBIANA                                     |
| <b>NÚMERO DE PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b><br>23162943                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>LUGAR DE RESIDENCIA:</b><br>MEDELLÍN                                |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b><br>25/12/1963                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>NÚMERO DE TELÉFONO:</b><br>3113061159                               |
| <b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b><br>SINCE SUCRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:</b><br>Josefinaerazo0824@gmail.com |
| <p>¿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? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.</p> <div></div>                                                                      |                                                                        |
| <p>¿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? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.</p> <div></div> |                                                                        |
| <p>¿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? <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, proporcione más información a continuación.</p> <div></div>                                                                                             |                                                                        |



Corporación  
Infancia y Desarrollo  
Nit: 830082544-7

**FORMULARIO DE AUTODECLARACIÓN  
PEAS**

**CÓDIGO: FO-GH-02-04-00  
FUMD: 26/05/2025**

¿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.<br><br>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:

*Josefina Herazo Navarro*

NOMBRE Y APELLIDOS EN MAYÚSCULAS: JOSEFINA HERAZO NAVARRO

FECHA: 15/06/2025

H.C.: 23162943-385760

Fecha y Lugar: 20/06/2024 MEDELLIN



### 1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa Contratante:

PARTICULAR

NIT: 1

Empresa en Misión: NA

Actividad Económica:

Dirección:

Teléfono: 0 -

Ciudad: MEDELLIN

E-Mail:

Nivel de Riesgo:

5

### 2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: JOSEFINA HERAZO NAVARRO

Género: FEMENINO

Edad: 60

Fecha y Lugar de Nacimiento: 25/12/1963 SINCELEJO

Estado Civil: SEPARADO

Dirección: ROBLEDO PILARICA CLL 76 80 85 APTO 124 MEDELLIN

ARL: NO REPORTA

Identificación: 23162943

Teléfono: 3113061159

Cargo: PSICOSOCIAL

Escolaridad: UNIVERSITARIO

EPS: EPS SURA

AFP: PROTECCION S.A.

Rh: RH A+

Móvil:

### 3. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL

CUMPLE PARA EL CARGO

### 4. ACLARACIONES AL CONCEPTO MÉDICO

HABITOS DE VIDA SALUDABLE \*\*\*DEBE LABORAR CON LENTES FORMULADOS \*\*EVITAR LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA DRÁSTICOS. NO GRITAR, NI HABLAR EN SITIOS RUIDOSOS. RESPIRAR POR LA NARIZ SIEMPRE QUE SE PUEDA. EVITE CARRASPEAR PARA ACLARAR LA VOZ. SE RECOMIENDA MEJOR TOSER. HIDRATAR LA LARINGE TOMANDO SORBOS DE AGUA DURANTE LA JORNADA LABORAL. EVITE EL HUMO, EL CIGARRILLO, ALIMENTOS IRRITANTES Y EL EXCESO DE ALCOHOL.

### 5. RESTRICCIONES

NO

### 6. RECOMENDACIONES

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO  
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS  
COMBINAR TAREAS ESTÁTICAS CON OTRAS DE MOVIMIENTO DINÁMICO.  
EN PUESTOS DE TRABAJO CON UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PANTALLAS:  
EVITAR REFLEJOS EN LA PANTALLA  
TRABAJAR EN UNA HABITACIÓN CON ILUMINACIÓN HOMOGÉNEA  
EMPLEAR UN TAMAÑO DE LETRA LEGIBLE  
HACER DESCANSOS Y PRACTICAR EJERCICIOS VISUALES  
VISIOMETRÍA U OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA VERIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA.

### 7. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANÁLISIS DE VOZ (VOZMETRIA)

Trabajar con diferentes metodologías de enseñanza para minimizar el uso excesivo de la voz. Protegerse de los cambios de temperatura bruscos (calor - frio o viceversa usando bufandas para cubrir nariz y boca). Minimizar la exposición en ambientes con calefacción o aire acondicionado. Procurar no forzar la voz en ambientes ruidosos, controlar el volumen de la voz. Evitar ambientes contaminados de humo y polvo. Evitar el consumo de las comidas picantes, del café y las bebidas alcohólicas. Tomar las bebidas no muy frías, ni muy calientes. Hacer gárgaras de agua tibia con sal en las mañanas o de agua con bicarbonato para prevenir infecciones de la laringe. Realizar ejercicios de calentamiento de la voz. Asumir una postura correcta del cuerpo para favorecer una mejor proyección de la voz. No susurrar, imitar voces, gritar, carraspear. No hablar mientras se hace un esfuerzo. Hablar cuando se está enfrente del interlocutor.

AUDIOMETRIA

REALIZADO

OPTOMETRIA

REALIZADO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

REALIZADO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL

### Información de Remisiones

OPTOMETRIA

MÉDICINA GENERAL EPS

SEGUIMIENTO

\*CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CONCEPTO MEDICO

Declaro que he asistido a los servicios de salud ocupacional de LABORA VITAL IPS de manera autónoma y sin presiones. Igualmente declaro que previo a la realización de la evaluación se me ha explicado de forma clara y detallada en qué consiste, sus beneficios, contraindicaciones, posibles riesgos, alternativas terapéuticas e implicaciones de la atención y los relacionados con mi situación particular y por ello

Calle 49 # 40-11, C.C Tranvía Plaza. Piso 6 – Local 611 TELs: 6045202000 /318 3470365 E-Mail: servicioalcliente@laboravitalips.com Medellín - Colombia

Impreso por Software SIMEDI - Salud Laboral - www.sigaltda.com.co

consiento a su práctica.

La valoración y complementación diagnóstica me la realizo de acuerdo a las indicaciones de la empresa para la cual aspiro trabajar, trabajo, o trabajé, de la cual obtendré el beneficio de conocer mi estado de salud y si es acorde o no con el cargo para el cual fui o seré contratado.

Manifiesto que no omití ningún dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud y sobre el oficio a desempeñar y que toda la información expresada durante la valoración y en este documento es cierta. Así mismo me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del médico especialista en salud ocupacional, los representantes del empleador y las autoridades de salud y a efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento o mejoría de mi estado de salud.

Además, autorizo expresamente a Labora Vital IPS, para que informe al(los) responsables del programa de salud ocupacional de la empresa en mención al inicio de este documento sobre las condiciones de mi estado de salud que pudieran estar relacionadas con la exposición a factores de riesgo laboral para que se tomen las medidas de prevención y control y para la implementación de la intervención de programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con los riesgos individuales según el caso. Dejo expresa constancia que por tratarse de datos sensibles relativos a mi salud y mi derecho a la intimidad de conformidad con la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 artículo 6, se me informó y aclaró expresamente que no me encontraba en la obligación de suministrarlos.

#### PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que para efectos del artículo 9º de la Ley 1581 de 2012 y del artículo 5º del Decreto 1377 de 2013, o demás normas que modifiquen o sustituyan, autorizo a la IPS LABORA VITAL IPS, identificada con NIT 900 628 918-7 para la recolección y uso de los siguientes datos personales para fines: Comerciales, fidelización, científicos, médicos, estadísticos, prevención de enfermedades, promoción de la salud. Autorizo a IPS LABORA VITAL IPS a que me tomen registros fotográficos y que estos sean usados para llevar una documentación e ilustración de mi tratamiento y para efectos docentes y científicos.

Después de leer este documento en pleno uso de mis facultades mentales, libre y consciente, declaro bajo mi responsabilidad, que entiendo y acepto todos los posibles beneficios, contraindicaciones, riesgos, alternativas terapéuticas e implicaciones de la atención.



Médico Especialista en Salud Laboral  
BELKY PATRICIA CORONELL ALBA  
L.S 1157 Reg. 66631/05

Firma y cédula del Paciente  
JOSEFINA HERAZO NAVARRO  
23162943



|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

## 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.

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

### 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.

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

- 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.

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

- 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 abusos 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.

|                                                                                                                                                   |                                         |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  <p>Corporación<br/>Infancia y Desarrollo<br/>Nº: 83008244-7</p> | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

- 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

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

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.

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

## 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 lícitas 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 razonable 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

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

- 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.

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

## 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.

Firma: Josefina Herazo Navarro  
Nombre Completo: Josefina Herazo Navarro  
C.C: 23162943  
Fecha: 15/08/2025  
Lugar: Medellín Antioquia.

|                                                                                   |                                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|  | <b>DIRECCIONAMIENTO<br/>ESTRATÉGICO</b> | <b>DOC-SIGI-06-02</b>   |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO DE CONDUCTA</b>               | <b>FUMD: 12/06/2025</b> |

|                                                         |                                                               |                                                              |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ELABORADO:</b><br>Johana García<br>Responsable ASIGI | <b>APROBADO:</b><br>Claudia Gallego<br>Directora Programática | <b>AUTORIZADO:</b><br>Julia Elsa Solano<br>Directora General |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

| <b>CONTROL DE DOCUMENTOS</b> |                                                                                                                                                                                                                                          |                         |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Versión No.</b>           | <b>Descripción del cambio</b>                                                                                                                                                                                                            | <b>Fecha del cambio</b> |
| 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              |