

**MEMORANDO**



Radicado No: 202544300000059003

**PARA:** Dra. **MAURIS YOLANDA OROZCO HINCAPIÉ**  
Coordinadora Grupo Jurídico  
ICBF Regional Cundinamarca

**ASUNTO:** Solicitud para adelantar el trámite de contratos de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión

**Fecha:** 2025-09-17

Atento saludo.

Atentamente solicito adelantar el trámite de contratación de las siguientes personas, quienes prestarán sus servicios en la dependencia a mi cargo y de acuerdo con las necesidades identificadas en el marco del cumplimiento de las funciones del Grupo Asistencia Técnica:

Número de la necesidad NAS	Nombre del Contratista	Fecha de inicio proyectada
400	MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA	17 de septiembre de 2025
202	ANGY LIZETH VARELA HERANDEZ	17 de septiembre de 2025

Con la firma y radicación del presente oficio, informo que todos los documentos<sup>1</sup> que fueron elaborados por la dependencia a mi cargo se encuentran revisados y avalados, también fueron revisados y avalados todos los documentos aportados por los futuros contratistas, documentos que integran el expediente para adelantar el proceso de contratación, los cuales respaldan la legalidad, necesidad y conveniencia de la contratación y se ponen a disposición a través de la plataforma SITCO y/o en el siguiente enlace: [CONTRATOS PS 2025 - OneDrive](#)

Así mismo, los términos de la contratación se entenderán aceptados por ambas partes -ordenador del gasto y proveedor- con la correspondiente aceptación de

<sup>1</sup> [Estudio Previo](#), Certificado de Idoneidad, Flujo de pagos, Formato de declaraciones del contratista para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

condiciones en la plataforma SECOP II, quedando surtidos los efectos jurídicos necesarios para avanzar hacia la fase contractual conforme a lo establecido en el régimen de contratación vigente.


Agradezco la atención prestada y quedo atento(a) a cualquier requerimiento adicional que se considere pertinente para la continuación del proceso.

Cordialmente,



**ANA LILIANA CAMACHO MANTILLA**  
**Coordinadora Grupo Asistencia Técnica**  
ICBF Regional Cundinamarca

Revisó: Ana Liliana Camacho Mantilla - Coordinadora Grupo Asistencia Técnica  
Proyectó: Ana Liliana Camacho Mantilla - Coordinadora Grupo Asistencia Técnica

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>		F14.P2.ABS	01/08/2025
	<b>LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O TRABAJOS ARTÍSTICOS CON PERSONA NATURAL</b>		Versión 3	Página 1 de 2

<b>Fecha de entrega o cargue:</b>	03	09	2025	<b>Número de necesidad consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios. NAS.</b>	<b>N° necesidad 400</b> <b>ID: 242758</b>
<b>Dependencia líder de la necesidad:</b>	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA				
<b>Nombre proveedor:</b>	MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA				

I. **DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN PRIVADA Y/O CONFIDENCIAL:** se publican únicamente en la sección 2 del contrato en SECOP II. No se publican en la fase del proceso por contener información confidencial.

Se deberá entregar una sola carpeta con todos los documentos que están relacionados en esta sección (del 1 al 09), en el siguiente orden:


Documento	Entregado	Pendiente	No aplica
1. Documento de identificación del proveedor.	X		
2. Hoja de vida SIGEP firmada por el proveedor.	X		
3. Pantallazo de validación de la hoja de vida en SIGEP.	X		
4. Certificación de examen médico ocupacional <sup>1</sup> .	X		
5. Certificación bancaria.	X		
6. Registro Único Tributario – RUT.	X		
7. Registro Información Tributaria RIT si el lugar de ejecución del contrato es en Bogotá.	X		
8. Formato de manifestación del contribuyente si es o no responsable de IVA firmado por el proveedor.	X		
9. Consulta al registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes (cuando aplique).	X		

II. **DOCUMENTOS DE LA CONTRATACIÓN E IDONEIDAD:**  
Se deberá entregar una sola carpeta con todos los documentos que están relacionados en esta sección (del 10 al 28), en el siguiente orden:

Documento	Entregado	Pendiente	No aplica
10. Solicitud del trámite contractual a la Dirección de Contratación.	X		
11. Certificado PACCO.	X		


<sup>1</sup> Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el proveedor, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**


	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	F14.P2.ABS	01/08/2025
	<b>LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O TRABAJOS ARTÍSTICOS CON PERSONA NATURAL</b>	Versión 3	Página 1 de 2

12. Estudio Previo y Matriz de riesgos de la necesidad a contratar.	X		
13. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP y de autorización de vigencia futura (cuando aplique).	X		
14. Certificado de idoneidad firmado por el jefe o director de la dependencia líder de la necesidad.	X		
15. Soportes de educación o formación del proveedor.	X		
16. Copia de la tarjeta o matrícula profesional del proveedor (si aplica).	X		
17. Certificado de antecedentes profesionales del proveedor. Debe estar vigente (si aplica).			X
18. Certificaciones laborales o contractuales que acrediten la experiencia del proveedor.	X		
19. Certificado de no existencia en planta firmado por el funcionario competente.	X		
20. Formato de declaraciones del contratista para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, diligenciado y firmado únicamente por el proveedor.	X		
21. Certificación afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión) con fecha de consulta no mayor 30 días.	X		
22. Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal (Contraloría) (fecha de consulta no mayor a 30 días).	X		
23. Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) (fecha de consulta no mayor a 30 días).	X		
24. Consulta de antecedentes judiciales (Policía Nacional de Colombia) (fecha de consulta no mayor a 30 días).	X		
25. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC (fecha de consulta no mayor a 30 días).	X		
26. Certificación de Registro de Deudores Alimentarios Morosos vigente (REDAM).	X		
27. Libreta militar o certificado de verificación de Situación Militar definida (aplica solo para hombres menores de 50 años) (fecha de consulta no mayor a 30 días).			X
28. Cronograma de flujo de pagos diligenciado por la dependencia líder de la necesidad.	X		

**Nombre y firma de quien revisó, consolidó y entregó los documentos al grupo jurídico de la Regional Cundinamarca ICBF:**

<b>Firma:</b>	
	
<b>Nombre:</b>	DANIELA ANDREA CASTILLO ROBAYO
<b>Vinculación:</b>	SUPERNUMERARIO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	F14.P2.ABS	01/08/2025
	<b>LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O TRABAJOS ARTÍSTICOS CON PERSONA NATURAL</b>	Versión 3	Página 1 de 2

<b>Oficina o Dirección líder de la necesidad:</b>	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA
---	-----------------------------

**Nombre y firma de quien validó los documentos por parte de la Dirección de Contratación o del Grupo Jurídico en las Direcciones Regionales:**

<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	
<b>Vinculación:</b>	

PÚBLICA

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*


REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.856.690

PAEZ MEDINA  
 APELLIDOS

MARTHA LIGIA  
 NOMBRES

MARTHA PAEZ MEDINA

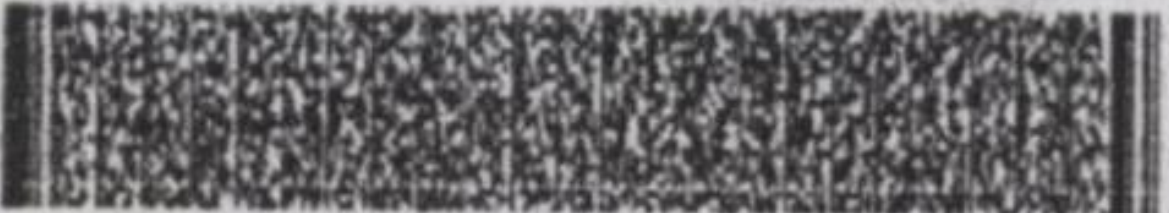
FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1980  
 BOGOTA D.C.  
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F  
 ESTATURA G.S. RH SERO

05-ABR-1999 BOGOTA D.C.  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-1500103-47153891-F-0052559690-20091107 0028006310A 02 214686285



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Paez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Medina			NOMBRES Martha Ligia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52856690			GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 29 MES 11 AÑO 1980				CARRERA 3 ESTE 26C 46		
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA
DEPTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO SOACHA		
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				TELÉFONO 3123439985		EMAIL martha801129@hotmail.com

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		FISIOTERAPIA	11	2004	52856690

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**4**

**IDIOMAS**

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

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

**5**

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOACHA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SOACHA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7306060			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	25	Mes	03	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 12 12B 09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE SOACHA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SOACHA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7305500			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN CARRERA 1N 12B 7						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO DE PROTECCION SOCIAL INTEGRAL CUNDINAMARCA JJ VARGAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SOACHA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7250910			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	19	Mes	10	Año	2018	Día	24	Mes	02	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROYECTO DE CUNDINAMARCA					DIRECCIÓN kilometro 15 vía Sibate						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SIBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7250989			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	04	Año	2017	Día	01	Mes	01	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROTECCION					DIRECCIÓN Un kilometro antes de Sibate						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR CASA NOSTRA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2389973			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	09	Año	2015	Día	11	Mes	11	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA			DEPENDENCIA PROTECCION					DIRECCIÓN DIAGONAL 52B 28 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO FEMENINO ESPECIAL JJ VARGAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SIBATÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7250910725			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2013	Día	31	Mes	07	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PROTECCION					DIRECCIÓN KM 25 vía Sibate						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOGAR SANTA TERESA DE JORNET				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2673148			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	02	Año	2012	Día	30	Mes	06	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA			DEPENDENCIA PROTECCION					DIRECCIÓN CARRERA 97N 22G 64						

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD TERAPIA PLAZA LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO AGUA DE DIOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6205308			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	12	Mes	09	Año	2005	Día	26	Mes	05	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD OCUPACIONAL					DIRECCIÓN AVENIDA 15N 124 29 of 216						

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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

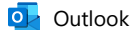
7

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0





Fw: solicitud validacion hv SIGEP

Desde martha paez medina <martha801129@hotmail.com>

Fecha Mar 16/09/2025 11:26

Para Daniela Andrea Castillo Robayo <Daniela.Castillo@icbf.gov.co>

No suele recibir correo electrónico de martha801129@hotmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Angie Katherine Duarte Riveros <Angie.Duarte@icbf.gov.co>

Sent: Monday, September 8, 2025 3:49:33 PM

To: martha paez medina <martha801129@hotmail.com>

Cc: Ana Liliana Camacho Mantilla <Ana.Camacho@icbf.gov.co>; Mauris Yolanda Orozco Hincapie <Mauris.Orozco@icbf.gov.co>; Luisa Fernanda Cubillos Fonseca <Luisa.CubillosF@icbf.gov.co>; Wilson Stiven Morales Diaz <Wilson.Morales@icbf.gov.co>; Jairo Alberto Sabogal Santana <Jairo.Sabogal@icbf.gov.co>

Subject: RE: solicitud validacion hv SIGEP

Cordial saludo,

Se envia pantallazo de validación

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: **Martha Ligia Paez Medina** con Tipo doc: **CEDULA DE CIUDADANIA** – No doc: **52856690**, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

Reversar la aprobación 08/09/2025

Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente

Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

**Continuar** **Cancelar**

Cordialmente,



**Angie Katherine Duarte Riveros**

Contratista

Grupo Jurídico

ICBF Regional Cundinamarca

Carrera 47 No. 91 – 74 Barrio La Castellana Bogotá D.C.

Teléfono: 601 4377630 Ext. 141021

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: martha paez medina <martha801129@hotmail.com>

Enviado: lunes, 8 de septiembre de 2025 15:41

Para: Angie Katherine Duarte Riveros <Angie.Duarte@icbf.gov.co>

Cc: Ana Liliana Camacho Mantilla <Ana.Camacho@icbf.gov.co>; Mauris Yolanda Orozco Hincapie <Mauris.Orozco@icbf.gov.co>; Luisa Fernanda Cubillos Fonseca <Luisa.CubillosF@icbf.gov.co>; Wilson Stiven Morales Diaz <Wilson.Morales@icbf.gov.co>; Jairo Alberto Sabogal Santana <Jairo.Sabogal@icbf.gov.co>

Asunto: Re: solicitud validacion hv SIGEP

Mi doc buenas tardes, ya realice los cambios requeridos, quedó atenta y muchas gracias

Certificado de Aptitud Laboral  
INGRESO  
OTROS



Fecha: 15/Ene/2024, Hora: 11:57:41 a.m.  
Apellido: PAEZ MEDINA  
Tipo Doc: CC  
Empresa: Particular  
Cargo: FISIOTERAPEUTA  
Direccion: CRA 4 ESTE N 30 B 01 40  
Telefono: Celular: 3123439985 Email: Estado Civil: Soltero  
Ciudad: Cundinamarca - Soacha  
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 63142  
Edad: 43 años  
Sexo: Femenino ♀  
Nacim: 29/Nov/1980  
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Concepto

APTO PARA EL CARGO

Recomendaciones

SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA  
USO ADECUADO DE EPP  
EMPLEAR PAUSAS ACTIVAS  
SEGUIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO  
Otras: \*ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.  
\*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR.  
\*REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.  
\*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.  
\*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones

\*PACIENTE QUE A LA FECHA, NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo, **la autenticidad del contenido de este certificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto [grupoempresarialservir@gmail.com](mailto:grupoempresarialservir@gmail.com) y confirmando el código QR**, el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido. **VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO.**



RICARDO CARRILLO  
MEDICO ESPECIALISTA S.O  
Registro #: 1867/2008



MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA  
CC 52856690



Huella  
Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha

Tel.: 900 21 46

Cel: 312 511 87 55

E-mail: [grupoempresarialservir@gmail.com](mailto:grupoempresarialservir@gmail.com)

[comercial@servirips.com](http://comercial@servirips.com)



### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA

Identificado con CC 52856690

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CIUDAD VERDE, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

<b>Número:</b>	24053985271
<b>Fecha de apertura:</b>	20 de Junio de 2015
<b>Condiciones de uso:</b>	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
<b>Estado:</b>	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 04 de Septiembre de 2025.

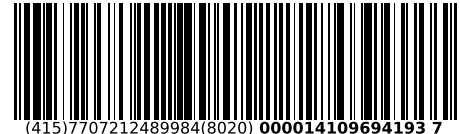
Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141096941937



(415)7707212489984(8020) 000014109694193 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 8 5 6 6 9 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

5 2 8 5 6 6 9 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

0 0 1

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

2 5

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

7 5 4

41. Dirección principal

CR 3 ESTE 26 C 46

42. Correo electrónico

martha801129@hotmail.com

43. Código postal

2 5 0 0 5 2

44. Teléfono 1

3 1 2 3 4 3 9 9 8 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 1 0 0 3

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ  
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT  
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:03/09/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 52856690

MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 4 ESTE 30 B 0140 IN 18 AP 304      Teléfonos: 3123439985  
 Dirección electrónica: martha801129@hotmail.com      Ciudad: SOACHA      Municipio: CUNDINAMARCA  
 Fecha de Inscripción: 02/01/2024      Soporte Inscripción: -

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL      Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA      Fecha desde: 02/01/2024  
 Matrícula Mercantil:NO      Fecha inicio de Actividades: 03/10/2005      Fecha de cese de Actividades: NO      No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General de Seguridad Social en  
 Actividad 2:  
 Actividad 3:  
 Actividad 4:  
 Actividad 5:


## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
 Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b> <b>FORMATO MANIFESTACIÓN DEL CONTRIBUYENTE</b> <b>SI ES O NO RESPONSABLE DE IVA</b>	F11.P2.ABS	09/11/2023
		Versión 2	Página 1 de 1

Yo, Martha Ligia Páez Medina identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 52856690, por medio del presente manifiesto, de forma clara y consciente que el valor total del (los) contrato(s) suscrito(s) en el año anterior al de ejecución del contrato a suscribir con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF NO supera(n) los topes establecidos por el Estatuto Tributario; en consecuencia, NO soy responsable de IVA, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 437 del Estatuto Tributario<sup>1</sup>.

Así mismo manifiesto, de forma clara y consciente que el valor total del (los) contrato(s) a suscribir para la presente vigencia NO supera(n) los topes establecidos por el Estatuto Tributario; en consecuencia, NO soy responsable de IVA.

Se suscribe en la ciudad de Soacha, el 03 de septiembre de 2025

<b>Firma del futuro contratista:</b>	
<i>Martha Páez Medina</i>	
<b>Nombre del proveedor o futuro contratista:</b>	Martha Ligia Páez Medina
<b>Tipo y número de documento futuro contratista:</b>	Cc 52856690

<sup>1</sup> Se consideran como no responsables del Iva en función de unos topes mínimos de ingresos y otros conceptos

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

## 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 09:11:05 horas del 04/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52856690**, Apellidos y Nombres **PAEZ MEDINA MARTHA LIGIA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ICBF**, con NIT **899999239-2** 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

	<p style="text-align: center;"><b>PROCESO</b> <b>ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b></p> <p style="text-align: center;">FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES</p>	F4.P5.ABS	14/11/2019
		<p style="text-align: center;">Versión 1</p>	<p style="text-align: center;">Página 1 de 1</p>

El(la) suscrito(a) Martha Ligia Páez Medina identificado con C.C. No. 52856690 expedida en Bogota, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Soacha, el día tres (03) de septiembre de 2025.

Firma

Nombre

Cédula

*Martha Ligia Páez Medina*



Martha Ligia Páez Medina

52856690

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

 <p><b>BIENESTAR FAMILIAR</b></p>	<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras Dirección de Abastecimiento Grupo de Plan de Compras y Contratación</p>	 <p><b>GOBIERNO DE COLOMBIA</b></p>
--	--	--

En el Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO, se proyectó la contratación que a continuación se describe:

<b>Certificación No.:</b>	<b>547E4329-55B7-46E6-BA59-DB1911FCE92E</b>		
Vigencia:	2025	Fecha y hora de certificación:	09/09/2025 11:40 a. m.
Consecutivo:	27580	Regional:	REGIONAL CUNDINAMARCA
Modalidad:	CONTRATACIÓN DIRECTA	Tipo de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Fecha publicación SECOP:	25/08/2025		PACCO PAA
<b>Objeto parametrizado PACCO:</b>			
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF			
<b>Objeto contractual:</b>			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN PARA MITIGAR O ELIMINAR LAS BARRERAS QUE IMPIDEN LA PLENA INCLUSIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES Y LACTANTES CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DEL ENFOQUE DIFERENCIAL DE DERECHOS Y LA ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN DEL ICBF.			
Valor programado a contratar*:			\$14.814.426,00
Valor contratado:			\$0,00
Deducciones aplicadas al contrato			
Saldo programado a contratar:			\$14.814.426,00
Valor vigencias futuras			\$0,00


\* El "Valor Programado a Contratar" corresponde únicamente a la cifra que afecta el presupuesto de la vigencia actual.

Rubros que financian el consecutivo		Recurso	Valor programado	Valor contratado	Saldo a contratar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-148	CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN	27	\$14.814.426,00	\$0,00	\$14.814.426,00

Esta certificación fue generada a través del Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO el día: martes, 09 de septiembre de 2025

Generada por: jorge.chitiva

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>  <b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS</b>	F13.P2.ABS	01/08/2025
		Versión 5	Página 1 de 14

Estudio Previo	
1. Datos del área responsable de la necesidad:	Área solicitante: <b>GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA</b>
	Responsable del área solicitante: <b>ANA LILIANA CAMACHO MANTILLA</b>
	Nombre del servidor o contratista que diligencia el estudio previo: <b>ANA LILIANA CAMACHO MANTILLA</b>
2. Número de necesidad consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios. (NAS)	400
3. Objeto:	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN PARA MITIGAR O ELIMINAR LAS BARRERAS QUE IMPIDEN LA PLENA INCLUSIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES Y LACTANTES CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DEL ENFOQUE DIFERENCIAL DE DERECHOS Y LA ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN DEL ICBF.</b>
4. Descripción de la necesidad a satisfacer:	<p>En este análisis deberán concretarse, entre otros, los siguientes aspectos:</p> <p><b>a) Justificación del EP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El ICBF es un establecimiento público creado mediante la Ley 75 de 1968 y su Decreto Reglamentario 2388 de 1979, adscrito al Ministerio de Igualdad y Equidad como organismo principal del sector central de la Rama Ejecutiva en el orden nacional, rector del sector administrativo de Igualdad y Equidad y de sus entidades adscritas o vinculadas, y de los órganos de asesoría, coordinación y articulación señalados legal o reglamentariamente.</li> <li>De conformidad con el artículo 38 del Decreto 987 de 2012 son funciones de la Dirección de Protección entre otras, las siguientes:</li> <li>“Diseñar la política institucional dirigida a la infancia y adolescencia a nivel de protección. 2. Definir los lineamientos generales en materia de protección que deben ser tenidos en cuenta en todos los procesos relacionados con el reconocimiento de derechos a los niños, niñas y adolescentes. 3. Coordinar la formulación e implementación de la Política Nacional de Prevención y Atención de la Delincuencia Infantil y Juvenil. (...) 5. Diseñar servicios, actualizar y validar los lineamientos técnicos existentes cumpliendo con la misión del Instituto. 6. Orientar la implementación en el nivel territorial de los productos y servicios, diseñados por la Dirección. 7. Definir los parámetros bajo los cuales se brinda asesoría y asistencia técnica a las Regionales y Centros Zonales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y a las organizaciones del orden nacional y territorial que prestan el Servicio Público de Bienestar Familiar. 8. Asesorar, capacitar y hacer seguimiento a las Regionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en la implementación de políticas, planes, lineamientos técnicos y estándares para la protección integral de la niñez. 9. Coordinar la definición de los protocolos propios de cada uno de los servicios que hacen parte de la Dirección y apoyar el proceso de implementación de los mismos en todo el territorio nacional. 10. Definir estándares de calidad, procesos, procedimientos</li> </ul>

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS**

F13.P2.ABS

01/08/2025

Versión 5

Página 2 de 14

y métodos de trabajo para la organización y prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, dando especial énfasis a la optimización de los procesos que tengan un alto impacto en el servicio que se brinda a los usuarios, y en el mejoramiento de la calidad y la eficiencia del funcionamiento institucional. 11. Establecer las políticas en materia técnica relacionadas con la movilidad de los equipos psicosociales y divulgarlas a todas las regionales 12. Asesorar, capacitar y hacer seguimiento a las Regionales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en la implementación de políticas, planes, lineamientos técnicos y estándares para la protección integral de la niñez. 13. Hacer seguimiento, retroalimentar y ajustar los programas de acuerdo con los resultados obtenidos, los recursos disponibles y las características de cada una de las poblaciones cubiertas”.

- En consecuencia, teniendo en cuenta que mediante certificación expedida por el (la) Director (a) de Gestión Humana del ICBF se deja constancia que no existe en planta un funcionario que adelante las tareas aquí plasmadas. Por ello, el ICBF requiere contratar una persona, que preste al **GRUPO ASISTENCIA TECNICA**, por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales para apoyar el cumplimiento de las funciones del área.
- Teniendo en cuenta el objeto a contratar y las obligaciones a desarrollar en ejecución del contrato, se requiere entonces que la persona a contratar cumpla con el siguiente perfil:

*Por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, se podrá contratar directamente, para lo cual el candidato demostrará que está en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que posee la idoneidad y experiencia mediante la acreditación de las condiciones de formación académica y experiencia señaladas a continuación, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 6262 del 24 diciembre 2024 y las demás que la compilen, actualicen o modifiquen.*

Categoría*	Nivel*	Requisitos*	Contenido del Requisito
II	Profesional 01	Profesional	<b>CIENCIAS EN SALUD</b>
		Experiencia	0 a 11 meses

*\* La categoría, el nivel y los requisitos, se tomarán teniendo en cuenta la tabla de honorarios del ICBF establecida la Resolución 6262 del 24 diciembre 2024 y las demás que la compilen, actualicen o modifiquen.*

*\* Tener en cuenta, las EQUIVALENCIAS entre estudio y experiencia establecidas mediante la Resolución 6262 del 24 diciembre 2024 y las demás que la compilen.*


*\* Para tales efectos, se realizará la evaluación de la hoja de vida con los soportes documentales que presente el candidato a considerar, en todo caso el candidato no podrá estar incurso en casuales de inhabilidad o incompatibilidad para la celebración del contrato.*

**b) Necesidad específica a contratar**

De conformidad con el ejercicio de planificación contractual adelantado por la **Regional Cundinamarca del ICBF**, se identifican actividades operativas, técnicas y estratégicas cuya ejecución resulta indispensable, entre otros, para la continuidad operativa, el adecuado desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales establecidos para la vigencia fiscal 2026, teniendo en cuenta que la totalidad de las actividades referidas sobrepasan la capacidad de respuesta de los servidores de planta asignados a la necesidad No. **400**, se hace necesario contratar por prestación de servicios a personas naturales.

El número de personas y los perfiles de requeridos se encuentran detallados en la matriz de Necesidades de Adquisición de Servicios - NAS elaborada por el área, con base en criterios

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>  <b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS</b>	F13.P2.ABS	01/08/2025
		Versión 5	Página 3 de 14

	<p>de funcionalidad, impacto misional, continuidad de procesos y responsabilidad administrativa, en atención a los lineamientos de programación definidos por la Dirección de Planeación y Control de Gestión del ICBF.</p> <p>En ese sentido para llevar a cabo las actividades contempladas en el objeto de este contrato, es necesaria la vinculación de un <b>PROFESIONAL</b> en <b><u>CIENCIAS EN SALUD</u></b> que brinde soporte técnico y permanente a las funciones propias del área, según se detalla en las obligaciones específicas del contratista.</p> <p>La contratación propuesta responde a una necesidad objetiva, actual y debidamente documentada, la cual ha sido registrada en la matriz de necesidades correspondiente al plan indicativo del área, en cumplimiento de los principios de planeación, economía, responsabilidad y eficiencia que rigen la función administrativa.</p> <p>En ese sentido, el contrato a celebrar tendrá un plazo de ejecución hasta el <b>15 de diciembre de 2025</b> previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, en razón a que la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones y las acciones derivadas de este, así como las conexas, transversales y de apoyo, se establecen por toda la vigencia fiscal, lo que justifica la temporalidad del servicio.</p> <p>Atendiendo lo contemplado en el artículo 2 numeral 4 literal h de la Ley 1150 de 2007, reglamentado por el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 las entidades podrán contratar de forma directa la prestación de servicios cuando se encuentre justificada la necesidad del servicio, la idoneidad y experiencia relacionada con el área de que se trate y siempre que el personal de planta no pueda asumir la realización de este o no exista personal suficiente para el fin.</p> <p>Finalmente, se precisa que el rubro del Certificado de Disponibilidad Presupuestal que respalda la contratación guarda relación directa con las actividades a desarrollar, toda vez que, los procesos que adelanta el <b>Grupo Asistencia Técnica</b> se encuentran al servicio del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.</p> <p>Así las cosas, se justifica la celebración del contrato de <b>Prestación de Servicios Profesionales</b>, toda vez que las actividades a desarrollar se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad a través del <b>GRUPO ASISTENCIA TECNICA</b> del ICBF, y que la contratación se encuentra certificada por la Dirección de Gestión Humana, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 en documento anexo al presente estudio previo, el cual hace parte integral del mismo.</p> <p>La presente contratación se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2025, por lo que se anexa el certificado del Plan de Compras y Contratación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.</p>
<b>5. Obligaciones de las partes:</b>	<p><b>A) <u>EL CONTRATISTA, desarrollará las siguientes obligaciones:</u></b></p> <p><b>ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar e implementar acciones de movilización social propuestas por las niñas, niños, adolescentes, mujeres o personas en estado de gestación, mujeres o personas en periodo de lactancia con discapacidad, sus familias, comunidades y otros actores claves, donde participen niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad, para que ellas y ellos habiten los diferentes espacios donde transcurren sus vidas.</li> <li>2. Identificar, facilitar la creación o fortalecer redes familiares y comunitarias que brinden apoyo en los diferentes territorios donde habitan las niñas, niños, adolescentes, mujeres o personas en estado de gestación, mujeres o personas en periodo de lactancia con discapacidad, para la promoción de entornos inclusivos y seguros.</li> </ol>

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS**

F13.P2.ABS

01/08/2025

Versión 5

Página 4 de 14

3. Elaborar de manera colaborativa el Plan Individual de Apoyo a la Inclusión (PIAI), realizando seguimiento, registrando sugerencias, recomendaciones y compromisos.
4. Desarrollar los tipos de acompañamiento descritos en la Guía Operativa para la atención itinerante de acuerdo con la caracterización de las niñas, niños y adolescentes, mujeres o personas en estado de gestación, mujeres o personas en periodo de lactancia, en coherencia con el Plan Individual de Apoyo a la Inclusión (PIAI).
5. Llevar a cabo mensualmente, mínimo veinticinco (25) Acompañamientos, en el marco de las orientaciones descritos en la guía y sus respectivos anexos.
6. Apoyar la elaboración de productos de apoyo de baja complejidad, la gestión a nivel territorial relacionadas con ayudas técnicas y promover redes de apoyo.
7. Orientar y acompañar a niñas, niños, adolescentes, mujeres o personas en estado de gestación y mujeres o personas en periodo de lactancia con discapacidad, así como a sus familias, para garantizar la exigibilidad de sus derechos, el conocimiento de la oferta territorial disponible y la promoción de su participación e inclusión en diversos entornos.
8. Realizar el registro de los participantes, actividades, procesos y atenciones en los instrumentos o sistemas de recolección de información dispuestos por el ICBF, facilitando el seguimiento y los análisis frente a los procesos de atención.
9. Diseñar y difundir mensualmente material a través de redes y contactos de las entidades territoriales y familias, partiendo de la historia de vida, datos curiosos, mitos y realidades frente a la discapacidad.
10. Desarrollar mecanismos de sistematización y gestión del conocimiento que incluyan la documentación de experiencias, la identificación de buenas prácticas y lecciones aprendidas de los diferentes procesos de atención que se desarrollan en el territorio.
11. Participar en los comités territoriales o reuniones convocadas e informar de los avances y desafíos del proceso de acompañamiento.
12. Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF.
13. Las demás que sean necesarias para cumplir con el objetivo del servicio y para la implementación satisfactoria del mismo que sean solicitadas por el supervisor del contrato.

**GENERALES DEL CONTRATISTA:**

1. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
2. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.
3. Sin perjuicio del deber de coordinación entre el/la contratista y la supervisión del contrato para la ejecución del objeto contractual, el/la contratista deberá desarrollarlo con plena autonomía técnica, administrativa y financiera e independencia.
4. Proponer cuando sea necesario por la naturaleza del contrato y de las actividades a desarrollar, un plan de trabajo para la aprobación de la supervisión del contrato, que recoja como mínimo, las actividades del contrato, los tiempos para su desarrollo y el responsable.
5. Participar en las reuniones internas y externas que sean convocadas por la supervisión, relacionadas con la ejecución del contrato.
6. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la información objeto del presente contrato.
7. Entregar al ICBF, periódicamente y al finalizar el contrato, o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que se establezcan para el efecto.
8. Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del ICBF, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS**

F13.P2.ABS

01/08/2025

Versión 5

Página 5 de 14


- de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato, de acuerdo con las políticas de seguridad de la información del ICBF.
9. Colaborar en el suministro y respuesta de la información correspondiente a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano o cualquier otra autoridad, en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato y de asuntos relacionados con el mismo.
  10. Colaborar en el suministro y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, que sean asignadas, en los términos establecidos en la ley y conforme al objeto y obligaciones.
  11. Solicitar autorización escrita del ICBF para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecidos en los lineamientos de la entidad.
  12. Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del ICBF, según la normatividad vigente, conforme a la afiliación a ARL y al Decreto 1072 de 2015
  13. Aportar, acompañar y participar dentro del grado de autonomía que le asiste, en las actividades relativas a la mejora continua del desempeño institucional en el marco del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y de los Modelos Referenciales que lo conforman y que tengan incidencia o relación con objeto contractual.
  14. Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final, siempre y cuando sea pactado y sea necesario para la prestación autónoma del servicio.
  15. Mantenerse actualizado en los términos, condiciones, manuales y guías del SECOP II, de la página de Colombia Compra Eficiente y operar dicha plataforma en lo que le corresponde con responsabilidad y transparencia.
  16. Asumir con la suscripción del contrato, la obligación de realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes, los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente, y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley.
  17. No subcontratar las actividades propias del objeto contractual.
  18. En caso de que proceda el registro y asignación de una firma digital, usarla dentro de los límites impuestos por el objeto y las obligaciones del presente contrato y en todo caso con la debida autorización de quien corresponda.
  19. Desplazarse dentro del territorio nacional en caso de que se requiera para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legalizar las comisiones de acuerdo con los términos y lineamientos del ICBF, una vez culminado el desplazamiento.
  20. Participar en las capacitaciones sobre el código de integridad del servicio público con el fin de fortalecer y promover la integridad, la transparencia y lucha contra la corrupción, conforme a la Ley vigente y dentro de los límites de la autonomía contractual.
  21. Publicar, conforme a los lineamientos de la Función Pública, la Declaración de Bienes y Rentas, Registro de Conflicto de Interés y Declaración del Impuesto sobre la Renta y Complementarios y demás documentos que sean requeridos por esa entidad de conformidad con la Ley 2013 de 2019.

**PARÁGRAFO. EL ICBF** asumirá los gastos de desplazamiento y alojamiento en ciudades y municipios diferentes a la ciudad en la que se ejecuta el contrato, en los casos que se requiera, de acuerdo con los valores aprobados para cada vigencia fiscal, de conformidad con la normativa vigente.

**B) EL ICBF, desarrollará las siguientes obligaciones:**

1. Designar al supervisor del contrato.

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>  <b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS</b>	F13.P2.ABS	01/08/2025
		Versión 5	Página 6 de 14

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.</li> <li>3. Certificar y efectuar los pagos causados por EL CONTRATISTA.</li> <li>4. Entregar la información requerida para el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA, siempre y cuando no sea obligación de este.</li> <li>5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar.</li> <li>6. Presentar al contratista a través del supervisor, las sugerencias y observaciones sobre el trabajo a realizar para que se satisfaga la necesidad del ICBF y el objeto de la contratación.</li> <li>7. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.</li> <li>8. Aplicar cuando sea necesario, la normatividad vigente en materia de incumplimientos contractuales y acudir a las autoridades disciplinarias competentes, observando plenamente la atribución exclusiva y excluyente de la Procuraduría General de la Nación para conocer de las faltas disciplinarias en que incurran los particulares que prestan servicios a entidades estatales.</li> <li>9. Todas las demás que resulten necesarias e indispensables para el cabal cumplimiento de los fines del contrato.</li> </ol>
<b>6. Plazo de Ejecución:</b>	De acuerdo con la justificación del término estrictamente necesario de la necesidad temporal del servicio y las actividades a desarrollar el plazo de ejecución del contrato será hasta el <b>15 de diciembre de 2025</b> , y desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
<b>7. Lugar de Ejecución contractual:</b>	En la ciudad y/o el municipio de <b>Bogota y Departamento de Cundinamarca</b> , sin perjuicio que se le autorice por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, un desplazamiento a otro lugar del Territorio Nacional.
<b>8. Codificación clasificador bienes y servicios:</b>	<b>80111600</b>
<b>9. Tipo de Contrato:</b>	Contrato de <b>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES</b>
<b>10. Modalidad Selección:</b>	<p>El presente contrato de <b>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES</b> encuentra fundamento en lo dispuesto en el literal h) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, donde se prevé la contratación directa <i>“para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales”</i>.</p> <p>Así mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015 que dice:</p> <p><i>“Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.</i></p> <p><i>Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales (...).</i></p>

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS

F13.P2.ABS

01/08/2025

Versión 5

Página 7 de 14

11. Criterios para seleccionar al contratista: idoneidad / experiencia

IDONEIDAD REQUERIDA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: de conformidad con el objeto del contrato y las actividades a desarrollar, se determina que se requiere un(a) PROFESIONAL con la siguiente formación y experiencia:

ESTUDIOS O FORMACIÓN		
NIVEL	Profesional 1	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	Pregrado	CIENCIAS EN SALUD
	Posgrado	N/A
CONDICIONES		EXPERIENCIA REQUERIDA
Tipo de experiencia	PROFESIONAL	
Meses mínimos	0 – 11 meses	
Meses de experiencia relacionada	58 MESES	

De acuerdo con lo anterior, y una vez validada la hoja de vida MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 52.856.690, cumple con los requisitos de formación y experiencia señalados en el Estudio Previo, tal y como consta en el certificado de idoneidad firmado por la Dra. ANA LILIANA CAMACHO MANTILLA en su calidad de Coordinadora Grupo Asistencia Técnica Regional Cundinamarca, documento que hace parte integral de este estudio previo.

Con la aprobación en SECOPII el ordenador del gasto deja constancia que la persona relacionada en este estudio previo cumple con la idoneidad y experiencia requerida para la satisfacción de la necesidad contractual, de acuerdo con la verificación realizada por el líder de la necesidad en el documento anexo; por lo tanto, no se requieren varias ofertas.

Nota: Debido a que el profesional SI va a realizar actividades que impliquen trato directo y habitual con niños, niñas y adolescentes en los términos de la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, SI se realiza la consulta al Registro de Inhabilidades por Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en contra menores de edad, previa autorización del futuro contratista.

12. Determinación de honorarios del contrato:

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución de honorarios vigente, y de acuerdo con la formación y experiencia requerida en el presente documento y acreditada por el futuro contratista referido en el numeral anterior, se establece que los honorarios corresponden a la CATEGORÍA 02 NIVEL 1, por lo cual se fijan como honorarios mensuales la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$ 4.232.693).

Este valor incluye cualquier clase de gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo en general que se cause o se llegare a causar; en tal evento EL CONTRATISTA se obliga a asumirlo, así como los costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del mismo.

De acuerdo con los documentos presentados por EL CONTRATISTA, el mismo NO es responsable de IVA. Por lo tanto, se precisa que el valor de los honorarios referidos NO incluye IVA.

NOTA: si durante la ejecución del contrato, el contratista cambia su situación tributaria, especialmente respecto del IVA, no habrá lugar a la modificación de los honorarios fijados.

13. Forma de pago de los honorarios y valor

I. FORMA DE PAGO

¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS**

F13.P2.ABS

01/08/2025

Versión 5

Página 8 de 14

**estimado del contrato:**

**del**

De acuerdo con el plazo de ejecución definido, los honorarios del contrato se pagarán a EL CONTRATISTA de la siguiente manera:

**Un (1) pagos mes vencido por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 1.834.167).** por concepto de los servicios prestados durante el mes de **septiembre** de 2025, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

**Dos(2) pagos mes vencido por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$ 4.232.693).** por concepto de los servicios prestados durante los meses de **octubre y noviembre** de 2025, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

**Un (1) pago correspondiente a los 15 días, por valor de DOS MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL TRECENTOS CUARANTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 2.116.347).** por concepto de los servicios prestados en los días del **1 al 15 de diciembre de 2025**, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

**El valor del contrato se pagará al contratista en mensualidades vencidas, salvo el mes de diciembre, cuyo pago se realizará dentro del mismo mes. Cada mensualidad será definida de acuerdo con los honorarios mensuales concertados de conformidad con la tabla de honorarios. Para el mes de enero, el valor de los honorarios corresponderá al valor concertado por la Ordenación del Gasto y el proveedor.**

El cronograma y los valores de cada uno de los pagos estarán establecidos en el flujo de pagos, que hace parte integral de los documentos contractuales. Este formato está diligenciado por el área líder de la necesidad y refleja los montos, número de pagos y períodos de causación necesarios para el Registro Presupuestal.

Los desembolsos se efectuarán con base en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor, previa presentación por EL CONTRATISTA de la cuenta de cobro o factura correspondiente, del informe de ejecución de actividades debidamente aprobado, y de los soportes del pago de aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), conforme a lo exigido por la norm actividad vigente.

Todo pago está sujeto a la disposición de la programación anual mensualizada de caja PAC de EL ICBF y en todo caso la obligación de pago de EL ICBF empezará a contarse a partir de la fecha en la cual la factura o cuenta de cobro sea recibida con la totalidad de los documentos exigidos, y correcta, situación que sabe y acepta EL CONTRATISTA. Las retenciones y descuentos de Ley a que haya lugar estarán a cargo de EL CONTRATISTA.


**PARÁGRAFO:** En caso de que se presenten situaciones en las que el contrato no pueda iniciar su ejecución en la fecha proyectada, el Supervisor del contrato deberá solicitar directamente a la Dirección Financiera, la liberación de los saldos no ejecutados, sin que sea necesaria una modificación contractual ni la liquidación del contrato.

Esta estipulación se entiende incorporada a las cláusulas del contrato y en consecuencia la ordenación del gasto faculta a la supervisión y a la Dirección Financiera para adelantar el mencionado trámite de liberación de saldos.

## **II. VALOR DEL CONTRATO**

De acuerdo con lo anterior, el valor total del contrato corresponde a la suma de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE (\$12.415.900).**

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>  <b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS</b>	F13.P2.ABS	01/08/2025
		Versión 5	Página 9 de 14

	Este valor incluye cualquier clase de gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo en general que se cause o se llegare a causar; en tal evento EL CONTRATISTA se obliga a asumirlo, así como los costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del mismo.		
14. Recursos respaldan contratación:	que la	<b>Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP</b>	94225 del 09/09/2025
		<b>Autorización de Vigencias Futuras</b>	N/A
		<b>Fuente de los recursos</b>	27
		<b>Rubros</b>	C-4602-1500-10-704040-4602014-02
15. Interventoría / Supervisión:	Interventoría: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Razón social del interventor:</b>	NA
		<b>NIT o identificación del interventor:</b>	NA
		<b>Representante legal del interventor:</b>	NA
		<b>Identificación del representante legal del interventor:</b>	NA
		<b>No. de contrato de interventoría:</b>	NA
		<b>Nombre del supervisor de la interventoría:</b>	NA
		<b>Cargo del supervisor de la interventoría:</b>	NA
		<b>Correo electrónico del supervisor de la interventoría:</b>	NA
<b>Justificación de contar con</b>	NA		

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS**

F13.P2.ABS


01/08/2025

Versión 5

Página 10 de 14


<b>Supervisión:</b> SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	<b>interventoría:</b>	
	<b>Nombre del supervisor:</b>	<b>ANA LILIANA CAMACHO MANTILLA</b>
	<b>Identificación del supervisor:</b>	<b>37.555.141</b>
	<b>Cargo del supervisor:</b>	<b>COORDINADORA GRUPO ASISTENCIA TECNICA</b>
	<b>Dependencia del supervisor:</b>	<b>GRUPO ASISTENCIA TECNICA</b>
	<b>Correo electrónico del supervisor:</b>	<b>ana.camacho@icbf.gov.co</b>
<b>16. Funciones del interventor / supervisor:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar las obligaciones propias de la actividad, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, la Guía de Supervisión de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF, y demás manuales y normas vigentes que regulan la materia.</li> <li>2. Ejercer control y vigilancia de la ejecución del contrato, exigiendo a las partes el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contractual y las obligaciones que lo integran, así mismo debe verificar el cumplimiento del contrato en cuanto a plazo, lugar, cantidad, calidad y oportunidad en los planes, proyectos, acciones, actividades a desarrollar y horarios, este último, en los casos que aplique.</li> <li>3. Velar por que el contratista desarrolle el objeto contractual con plena autonomía técnica, administrativa y financiera e independencia. Lo anterior, sin perjuicio del horario y el lugar para el desarrollo de las actividades que se hubiere establecido, cuando la necesidad a satisfacer así lo exijan.</li> <li>4. Recibir a satisfacción de las actividades que comporta la ejecución del objeto del presente contrato de conformidad con lo pactado en el mismo.</li> <li>5. Coordinar la estructuración de la documentación que se genera con ocasión del contrato y el correspondiente envío a las áreas que corresponda.</li> <li>6. Efectuar los requerimientos que sea del caso a EL CONTRATISTA cuando las exigencias de cumplimiento así lo requieran.</li> <li>7. Requerir al contratista, con copia al respectivo garante si lo hubiere, cuando advierta incumplimientos y estructurar los soportes y hacer el respectivo informe del caso con las cuantificaciones a que haya lugar, que le permitan adelantar a la entidad el trámite que corresponda, en observancia especialmente de lo dispuesto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y la reglamentación que esté vigente en el ICBF, en materia de imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento frente a los contratistas.</li> <li>8. Elaborar los informes, actas y documentos que la actividad de supervisión comporta, con la remisión respectiva a las áreas que correspondan.</li> <li>9. Verificar la legalidad de la factura electrónica, cuando el contratista sea responsable del IVA y se haya acogido a dicho sistema de facturación.</li> <li>10. Autorizar los pagos al contratista, previa verificación del cumplimiento del objeto dentro del contexto estipulado y de la acreditación de que el Contratista se encuentra al día en el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, lo cual incluye el Sistema de Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 41 de Ley 80 de 1993, modificado mediante el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y en los términos establecidos en el Decreto 1273 de 2018.</li> <li>11. En el evento que el objeto contratado involucre la asignación de bienes devolutivos al Contratista, el Supervisor deberá verificar que los conserve y use adecuadamente con la obligación del Contratista de responder por su deterioro o pérdida imputables a él. Al momento de la terminación del contrato, además de tenerse en cuenta el cumplimiento del objeto como tal, el supervisor deberá verificar que el contratista haya efectuado la devolución de los bienes entregados para el desarrollo del mismo, con la obtención del Visto Bueno de recibo a satisfacción de la Dirección Administrativa y/o de la Dirección de Gestión Humana, según aplique.</li> <li>12. Informar al líder o líderes de la contratación sobre los cambios que se presenten</li> </ol>	

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>  <b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS</b>	F13.P2.ABS	01/08/2025
		Versión 5	Página 11 de 14

	<p>durante la ejecución del contrato y velar porque se suscriban por las partes las correspondientes modificaciones, adiciones o prórrogas que se requieran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Una vez perfeccionadas las modificaciones de los contratos, prórrogas, adiciones, aclaraciones, suspensiones, reinicios o cesiones, requerir al contratista para surta los trámites al respectivo garante, cuando aplique, dentro de los cinco (5) días siguientes.</li> <li>14. Publicar dentro del término de ley en la plataforma SECOP II toda la ejecución contractual de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1712 de 2014.</li> <li>15. Remitir mensualmente a la Dirección de Contratación la documentación de la ejecución contractual, que se produzca en físico, para el respectivo archivo en el expediente contractual. Esta información se remitirá una vez haya sido publicada en la plataforma SECOPII.</li> <li>16. Velar por que la garantía cuando aplique se mantenga vigentes e incluidos los amparos que correspondan para la etapa de liquidación o postcontractual cuando a ello hubiere lugar.</li> <li>17. Proyectar con la debida antelación, la liquidación del contrato, en los casos en los que la misma se imponga.</li> <li>18. Mantenerse actualizado en los términos, condiciones, manuales y guías del SECOP II, de la página de Colombia Compra Eficiente.</li> <li>19. Velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información del ejercicio de su supervisión o interventoría, por lo tanto, deberán entregar todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzca en ejercicio de sus funciones, de acuerdo con los procedimientos internos de gestión documental establecidos por el ICBF.</li> <li>20. Las demás que se establezcan en el Manual de Contratación, la guía de supervisión y el contrato de interventoría para el caso de interventores.</li> </ol> <p><b>Parágrafo:</b> En caso de ausencia parcial o total del supervisor la misma será asumida por quien haga sus veces y en caso de que el designado no tenga remplazo en su ausencia temporal o definitiva, la supervisión será asumida por el inmediato superior, sin necesidad de modificación contractual alguna. <b>En caso de que se materialice la situación anterior se deberá informar inmediatamente a la Dirección de Contratación.</b></p>
<b>17. Análisis del riesgo y forma de mitigarlo:</b>	<p>Este estudio debe efectuarse en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo dispuesto por el Decreto Único 1082 de 2015 que establece que la Entidad Estatal debe evaluar el riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente) en concordancia con lo establecido en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01" de Colombia Compra Eficiente, la tipificación, asignación y estimación de los riesgos previsible en la contratación.</p> <p><b>ADJUNTO ANEXO MATRIZ DE RIESGOS</b></p> <p><b>Se requiere la exigencia de garantías: SI</b></p>
<b>18. Análisis que sustenta la exigencia de garantías:</b>	<p><b>Justificación:</b></p> <p>De conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007, y según lo dispuesto en el Libro 2, Título 1, Capítulo 2, Sección 3 – Garantías, del Decreto Nacional 1082 de 2015, le corresponde al CONTRATISTA constituir en favor del ICBF la (s) garantía (s) que cubran los siguientes amparos: (Establecer los que se consideren aplicables)</p> <p>a) Cumplimiento del Contrato. El valor de esta garantía debe ser de por lo menos el DIEZ POR CIENTO (10%) del valor del contrato, y su vigencia será por el término de ejecución de este y seis meses más, de conformidad con lo establecido especialmente en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.3.1.7 y en el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto Nacional 1082 de 2015.</p>

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b> <b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS</b>	F13.P2.ABS	01/08/2025
		Versión 5	Página 12 de 14

	<p>b) Calidad del Servicio. El valor de esta garantía debe ser de por lo menos el <b>DIEZ</b> por ciento (10%) del valor del contrato, y su vigencia será por el término de ejecución y seis (6) meses más., de conformidad con lo dispuesto especialmente en el numeral 6 del artículo 2.2.1.2.3.1.7 y en el artículo 2.2.1.2.3.1.15 del Decreto Nacional 1082 de 2015.</p> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> El monto de las garantías deberá ser restablecido por EL CONTRATISTA, cada vez que, por razón de las multas impuestas, el monto asegurado se disminuyere o agotare. Dentro de los términos estipulados en este Contrato, la garantía no podrá ser cancelada sin la autorización de EL ICBF. EL CONTRATISTA deberá cumplir con los requisitos para mantenerla vigente y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, actualización y mantenimiento de la garantía mencionada. Con todo, el contratista autoriza a la Entidad, para que con cargo a las sumas que esta le adeude, se descuente el valor de las primas o costos de las garantías, cuando por cualquier circunstancia el contratista no la constituyere o actualizare, y para que EL ICBF tramite lo pertinente si a ello hubiere lugar.</p> <p><b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> En tratándose del contrato de seguro, la garantía no expira por falta de pago de la prima ni puede ser revocada unilateralmente.</p> <p><b>PARÁGRAFO TERCERO:</b> El hecho de la constitución de estos amparos, no exonera a EL CONTRATISTA de las responsabilidades legales con los riesgos asegurados</p>
<b>19. Anexos</b>	Se anexan los documentos relacionados en la lista de chequeo, los cuales hacen parte integral de este estudio previo y del futuro contrato.

El presente documento se entiende suscrito por el líder de la necesidad con la radicación del memorando de solicitud de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión de la «DESCRIPCION\_DEL\_AREA» ante la Dirección de Contratación, sin que sea necesaria su firma adicional.

Proyectó: Kelly Yuleissy Amaris Jerez – Abogada Contratista– Grupo Asistencia Técnica.

#### ANEXO 1 – MATRIZ DE RIESGOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría	A quién se le asigna	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Riesgo por entrega de información errada. Se materializa cuando el ICBF entrega, para la ejecución del contrato, información errada o desactualizada y el contratista ejecuta actividades propias del objeto contractual y de sus obligaciones con dicha información.	No satisfacción de la necesidad	3	4	7	Alto	Contratante	Canalización de la información a través de una sola persona, evitando el manejo por muchas	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor del contrato	A partir del inicio del contrato	Una vez finalizado el plazo de ejecución del contrato	A través de los informes parciales que generen el contratista/supervisor del contrato y comunicación a las demás personas que manejan información a fin de canalizar	De acuerdo con el plazo de ejecución

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS**

F13.P2.ABS

01/08/2025

Versión 5

Página 13 de 14

2	Específico	Externo	Ejecución Operacional	Riesgo por uso o información errada. a contrario del anterior, se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones debe recopilar la información o usar la que se encuentra en su poder y esta no corresponde para el desarrollo del contrato.	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Reducir las consecuencias a través de planes de contingencia y realizando revisiones periódicas al cumplimiento de las obligaciones del contrato.	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor del contrato	A partir del inicio del contrato	Una vez finalizado el plazo de ejecución del contrato	A través de los informes parciales que genere el supervisor del contrato y comunicación a las demás personas que manejan información a fin de canalizar	De acuerdo con el plazo de ejecución
3	Específico	Externo	Ejecución Operacional	Riesgos por conceptos errados. Se materializa cuando el producto del contrato y el concepto bajo el cual se desarrolló, no es acorde con lo requerido por el ICBF; sólo opera cuando la obligación es de resultado que en su mayoría son los que se pueden validar aplicando la ciencia natural. Cada caso se debe analizar en particular.	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	4	7	Alto	Contratista	Unificación de criterios para el manejo de la información	1	1	2	Riesgo bajo	Si	Supervisor del contrato	A partir del inicio del contrato	Una vez finalizado el plazo de ejecución del contrato	A través de los informes mensuales que genere el contratista/supervisor del contrato	De acuerdo con el plazo de ejecución
4	Específico	Externo	Ejecución Operacional	Riesgo por servicios adicionales. Se materializa cuando se requieren servicios complementarios o adicionales a los contratados, necesarios para que el objeto del servicio satisfaga completamente la necesidad de contratación.	Prestación de servicio sin disponibilidad presupuestal que genere reclamaciones	2	3	5	Moderado	Contratista / Supervisores	No prestar servicios sin las debidas legalizaciones de adiciones, prórrogas o modificaciones contractuales.	1	1	2	Bajo	Si	Contratista / Supervisor del contrato	A partir del inicio del contrato	Una vez finalizado el plazo de ejecución del contrato	A través de las reuniones de seguimiento y control que adelante el supervisor del contrato y/o los informes parciales que genere el contratista/supervisor del contrato y comunicación a las demás personas que manejan información a fin de canalizar la necesidad y tramitarla en forma previa, según lo que corresponda	De acuerdo con el plazo de ejecución
5	General	Interno	Ejecución Operacional	Riesgo por uso o manejo indebido de información. Se materializa cuando el contratista utiliza la información para fines distintos a los que corresponden al contrato, o la comparte parcial o totalmente con terceras personas, sin autorización.	El contratista asume todas las responsabilidades que se generen frente al ICBF a los terceros que lleguen a verse afectados	1	10	10	Catastrófico	Contratista	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	1	5	5	Bajo	No	Contratista	A partir del inicio del contrato	Una vez finalizado el plazo de ejecución del contrato	Verificación continua a las actividades del contratista	De acuerdo con el plazo de ejecución

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE APOYO A LA GESTIÓN O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS**

F13.P2.ABS

01/08/2025

Versión 5

Página 14 de 14

6	General	Interno	Ejecución	Financiero	Enfermedad producida por condiciones originadas por la presencia en el territorio nacional del Covid-19 u otra enfermedad generalizada	Retraso en el cumplimiento de las actividades del contrato.	2	3	5	Moderado	Contratista	Cumplir con las protocolos y normas de bioseguridad e informar oportunamente su condición de salud al supervisor. Acordar un plan de trabajo que permita la satisfacción de la necesidad de la entidad y no afecte la salud del contratista	1	1	2	Bajo	Si	Contratista/Supervisor	Desde el inicio del plazo de ejecución del contrato	Hasta la finalización del plazo de ejecución	Control de autocuidado y verificación por parte del supervisor, del cumplimiento de normas de bioseguridad y estado de salud reportado	De acuerdo con el plazo de ejecución
7	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Riesgo por inejecuciones presupuestales. Aplica cuando el contratista a pesar de estar prestando los servicios contratados de manera satisfactoria no presenta facturas o cuentas de cobro para su pago	Retraso en la ejecución presupuestal del ICBF y/o posibles reservas presupuestales	3	1	4	Bajo	Contratista / contratante	Realizar los requerimientos que sean necesarios por parte del supervisor, a fin de que el contratista cobre los servicios prestados y recibidos a satisfacción	1	1	2	Bajo	No	Contratista/Supervisor	Desde el inicio del plazo de ejecución del contrato	Hasta la finalización del plazo de ejecución	A través de las reuniones de seguimiento y control que adelanta el supervisor del contrato y/o los informes parciales que genere el contratista/supervisor del contrato y comunicación a las demás personas que manejan información a fin de canalizar la necesidad y tramitarla en forma previa, según lo que corresponda	De acuerdo con el plazo de ejecución

**Nota:** la dependencia o Dirección Regional Líder de la necesidad, deberá establecer la suficiencia y correspondencia de los riesgos y tratamientos aquí sugeridos, y de ser necesario ajustar la presente matriz de riesgos de acuerdo con su contexto y las particularidades del contrato a celebrar.

**¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!**



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHyconrado YELVIS SIGGRID CONRADO CAMARGO  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA  
 Fecha y Hora Sistema: 9/09/2025 12:00:00 p. m.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	94225	Fecha Registro:	2025-09-09	Unidad / Subunidad ejecutora:	46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	14.814.426,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	14.814.426,00	Saldo x Comprometer:	14.814.426,00	Vr. Bloqueado	0,00

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

Numero:	94225	Fecha Registro:	2025-09-09	Numero:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	-------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
148 CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF						
<b>Total:</b>						14.814.426,00	0,00	14.814.426,00	14.814.426,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACION PARA MITIGAR O ELIMINAR LAS BARRERAS QUE IMPIDEN LA PLENA INCLUSION.27580
---------	---

Firma Responsable



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

F4.P2.ABS

01/08/2025

Versión 7

Página 1 de 5

**CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

**Ingrid Johanna Cubides Puentes**, en mi calidad de **Directora (E) Regional Cundinamarca**, certifico que **Martha Ligia Paez Medina** identificado(a) con **cédula de ciudadanía No. 52.856.690**, cumple con los requisitos de formación y experiencia señalados en el Estudio Previo que hace parte integral del presente proceso contractual, identificado con el número de necesidad **400** consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios -NAS, de la presente área **Grupo de Asistencia Técnica – Regional Cundinamarca**, como se evidencia a continuación:

**1. TRÁMITE DE CONSULTA AL BANCO DE HOJAS DE VIDA**

**a. Estudio sobre aplicación de excepciones**

EXCEPCIÓN	APLICA	JUSTIFICACIÓN
Quando se identifique que las personas naturales que actualmente ejecutan Contratos de Prestación de Servicios o de Apoyo a la Gestión cuentan con la idoneidad y experiencias requeridas para ejecutar los contratos que se identifiquen en el Plan Anual de Adquisiciones	NO	N/A
Contratos de prestación de servicios profesionales de personal de que corresponda a la categoría I de la “Tabla de Referencia de Honorarios Contratistas prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión” del ICBF, siempre que las obligaciones contractuales requieran alto grado de experticia, alto nivel de confidencialidad de la información	NO	N/A

**b. Consulta en el Banco de Hojas de Vida**

El 30 de enero de 2025, la Regional Cundinamarca solicita ante el BHV perfiles que cumplan con la experiencia requerida para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, recibiendo respuesta con los perfiles requeridos, como se detalla a continuación:

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

F4.P2.ABS

01/08/2025

Versión 7

Página 2 de 5

De: Ingrid Johanna Cubides Puentes <ingrid.cubides@icbf.gov.co>  
Enviado: martes, 5 de agosto de 2025 6:38  
Para: Buscaenelbancohv <buscaenelbancohv@icbf.gov.co>  
Cc: Eliana Katherine Garzon Garzon <Eliana.Garzon@icbf.gov.co>; Liza Minely Galtan Ortiz <Liza.Galtan@icbf.gov.co>  
Asunto: Solicitud 3 perfiles BHV

Cordial Saludo,

De conformidad con lo establecido en la Resolución No 6893 del 20 de octubre de 2023, solicito la consulta de tres(3) hojas de vida del Banco de Hojas de Vida del ICBF, para la contratación de personas naturales para la vigencia 2025 para la Regional Cundinamarca, las cuales se relacionan a continuación:

REG	Cundinamarca	Oficio de Asesoría Técnica	Dirección de Marca, Asesoría y Juventud	Cercas, salud	Profesional en Nódulo Salud del Conviviente: Temis Froylandajala, Froylandajala, Temis Osasoonal, Área del conviviente: Cercas de la Salud	Profesional en Nódulo Salud del Conviviente: Temis Froylandajala, Froylandajala, Temis Osasoonal, Área del conviviente: Cercas de la Salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN PARA MITIGAR O ELIMINAR LAS BARRERAS QUE IMPIDEN LA PLENA INCLUSIÓN DE NIÑOS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y PERSONAS DEBILITADAS Y LACTANTES CON DISCAPACIDAD. ESTOS SERVICIOS SE BRINDARÁN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRANTE OFRECIDA POR LOS CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN	CAT_8	1
-----	--------------	----------------------------	---	---------------	--	--	--	-------	---

De: Buscaenelbancohv <buscaenelbancohv@icbf.gov.co>  
Enviado: martes, 12 de agosto de 2025 22:47  
Para: Ingrid Johanna Cubides Puentes <ingrid.cubides@icbf.gov.co>  
Cc: Eliana Katherine Garzon Garzon <Eliana.Garzon@icbf.gov.co>; Liza Minely Galtan Ortiz <Liza.Galtan@icbf.gov.co>; Maria Teresa Herazo Perez <Maria.T.Herazo@icbf.gov.co>  
Asunto: RE: Solicitud 3 perfiles BHV

Respetada Dra. Ingrid Cubides:

En cumplimiento a la resolución de Banco de Hojas de Vida No. 5893 del 20 de octubre de 2023 como herramienta para la selección de personas naturales para suscribir contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión. Se envía respuesta de los perfiles solicitados por parte de la Regional Cundinamarca en cumplimiento del requisito de búsqueda de oferentes naturales para procesos de selección y posterior contratación.

La verificación de idoneidad corresponde a la Regional Cundinamarca, por tanto, para suscribir los contratos se debe subir acta donde registrara el resultado del proceso de selección al link de cada Regional compartida por el BHV.

Se envían en formato Excel los perfiles encontrados en el BHV:

[REGIONAL CUNDINAMARCA](#)



Banco de Hojas de vida ICBF  
Dirección General  
ICBF Sede de la Dirección General  
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia  
Teléfono: 601 4377630  
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

### c. Análisis de la(s) hoja(s) de vida recibida(s)

Una vez revisada la documentación asociada a la hoja de vida presentada por el/la candidato(a) y teniendo en cuenta la totalidad de ítems o requisitos aplicables como persona natural listados en el formato F14.P2.ABS "LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O TRABAJOS ARTÍSTICOS CON PERSONA NATURAL" versión 3, se puede deducir que:

- El/la candidato(a) presentó la totalidad de los elementos exigibles y aplicables según su género y profesión
- El/la candidato(a) cuenta con la formación académica requerida para el cumplimiento de las funciones objeto del contrato.
- La documentación presentada es consistente con lo que afirman terceros a nivel de credenciales profesionales, académicas y laborales.

*¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

F4.P2.ABS

01/08/2025

Versión 7

Página 3 de 5

- El/la candidato(a) no tiene antecedentes o asuntos pendientes con alguna entidad de control del estado que le inhabiliten para el desempeño de las funciones asociadas al cargo como servidor público con ICBF.
- El/la candidato(a) no presenta restricciones de tipo médico que representen limitaciones de índole físico o mental que afecten el adecuado ejercicio de las funciones objeto del contrato.
- El/la candidato(a) cumple con los todos los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia.
- El/la candidato(a) acepta explícitamente todos los compromisos definidos por ICBF para el ejercicio del cargo e igualmente, afirma de buena fe que no se encuentra en una posición de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado, así como no tener ningún conflicto de interés, con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que suscribirá con ICBF

**d. Entrevista**

Se realizó entrevista por parte de la Coordinadora del Grupo Asistencia Técnica, en la cual se concluye:

- **Martha Ligia Paez Medina**, en la entrevista se validó la información reportada en la hoja de vida y se evidenció que cuenta con aptitudes y habilidades para la ejecución del contrato.

**2. FORMACIÓN**

NIVEL	PROFESIONAL	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	Pregrado	TITULO PROFESIONAL EN FISIOTERAPEUTA
	Posgrado	N/A
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	Título	FISIOTERAPEUTA
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	Corporación Universitaria Iberoamericana
	Fecha de terminación del pènsum académico	N/A
	Fecha de grado	18-03-2005
	Resolución de Convalidación	N/A

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

F4.P2.ABS

01/08/2025

Versión 7

Página 4 de 5

<b>TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL</b>	52856690
<b>ANTECEDENTES PROFESIONALES</b>	N/A
<b>EQUIVALENCIAS APLICADAS</b>	N/A
<b>RESULTADO</b>	<b>CUMPLE</b>

### 3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
<b>TIPO DE EXPERIENCIA</b>	Profesional
<b>MESES MÍNIMOS</b>	0-11 meses
<b>MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA</b>	58.96

Se deja constancia de que se revisaron y validaron los soportes de experiencia conforme a la información que se presenta a continuación:

\*Pulsar dos veces la tabla para editar la información\*

<b>TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)</b>	<b>27,8333</b>
<b>EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)</b>	<b>0</b>
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)</b>	<b>27,8333</b>
<b>EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)</b>	<b>0</b>
<b>EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)</b>	<b>58,9667</b>

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	(Laboral/Docente)
2	SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	25/03/2021	24/06/2021	89	Certificación CPS	Pro
3	SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	6/08/2021	31/12/2021	145	Certificación CPS	Pro
4	SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	31/08/2020	31/12/2020	120	Certificación CPS	Pro
5	CONSORCIO PROTECCION SOCIAL C	25/02/2019	4/04/2019	39	Certificación CPS	Pro
6	CONSORCIO PROTECCION SOCIAL C	19/10/2018	24/02/2019	125	Certificación CPS	Pro
7	CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA C	1/01/2018	28/02/2018	57	Certificación CPS	Pro
8	CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA C	11/04/2017	31/12/2017	260	Certificación CPS	Pro
9	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOG	1/03/2016	11/11/2016	250	Certificación CPS	Pro
10	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOG	4/09/2015	29/02/2016	175	Certificación CPS	Pro
11	CONGREGACION HERMANAS DOMI	1/07/2014	31/07/2014	30	Certificación CPS	Pro
12	CONGREGACION HERMANAS DOMI	1/07/2013	31/05/2014	330	Certificación CPS	Pro
13	HOGAR SANTA TERESA JORNET	1/02/2012	30/06/2012	149	Certificación CPS	Pro

#### 3.1. Relación de equivalencias aplicadas

N/A

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

F4.P2.ABS

01/08/2025

Versión 7

Página 5 de 5

#### 4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

N/A

El presente documento se entiende suscrito por el líder de la necesidad con la radicación del memorando de solicitud de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión del Grupo De Asistencia Técnica -Regional Cundinamarca ante la Dirección de Contratación, sin que sea necesaria su firma adicional.

  
Ingrid Johanna Cubides Puentes  
Directora (E) Regional Cundinamarca

Proyectó: Daniela Andrea Castillo Robayo – Profesional Universitario – Grupo Asistencia Técnica

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

# CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria Iberoamericana

Teniendo en cuenta que

**Marta Eligia Nieves Medina**  
C.C. 52.856.990 de Santafé de Bogotá, D.C.

cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de:

**Magíster en Letras**

El instrumento de ello, a cargo el presente Diploma acredita como tal, refrendado con el sello de la Institución y en esta se firma.

*[Signature]*

Aydee J. Robayo T  
Directora del Programa

*[Signature]*  
Secretario General

Bogotá, D.C. República de Colombia a los 18 días del mes de MARZO de 2005

847-5 Reg. 4079

10

MARZO, 18 de 2005



CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

*Acta de Grado No. 116/2005*

*En la ciudad de Bogotá, D. C., República de Colombia, a los dieciocho (18) días del mes de Marzo del año dos mil cinco (2005), el Rector de la Corporación Universitaria Iberoamericana presidió la ceremonia de grado de:*

**MARTHA LIGIA PÁEZ MEDINA**

*con Cédula de Ciudadanía No. 52.856.690 de Santafé de Bogotá, D. C.*

*El presidente de la sesión tomó al graduando el siguiente juramento:*

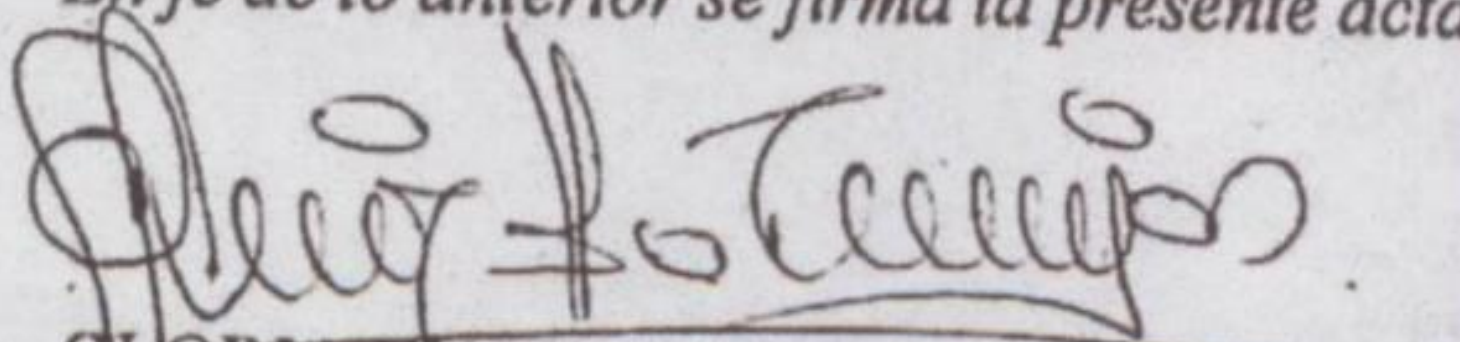
*Juráis ante Dios y prometéis a la Patria acatar y cumplir la Constitución y las Leyes de la República, mantener su independencia y libertades, ejercer vuestra profesión de acuerdo con las normas de la ética cristiana y cuidar y defender los principios filosóficos de la Institución.*

*Al manifestar cumplirlo y de conformidad con los Estatutos de la Corporación, Artículo 47, por autorización del Consejo Superior le confirió el título de :*

**FISIOTERAPEUTA**

*e hizo entrega del Diploma, que lo acredita como tal, refrendándolo con el sello de la Institución y las firmas respectivas.*

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

  
GLORIA EUGENIA ROJAS PERDOMO  
Secretaria General

5451



# República de Colombia

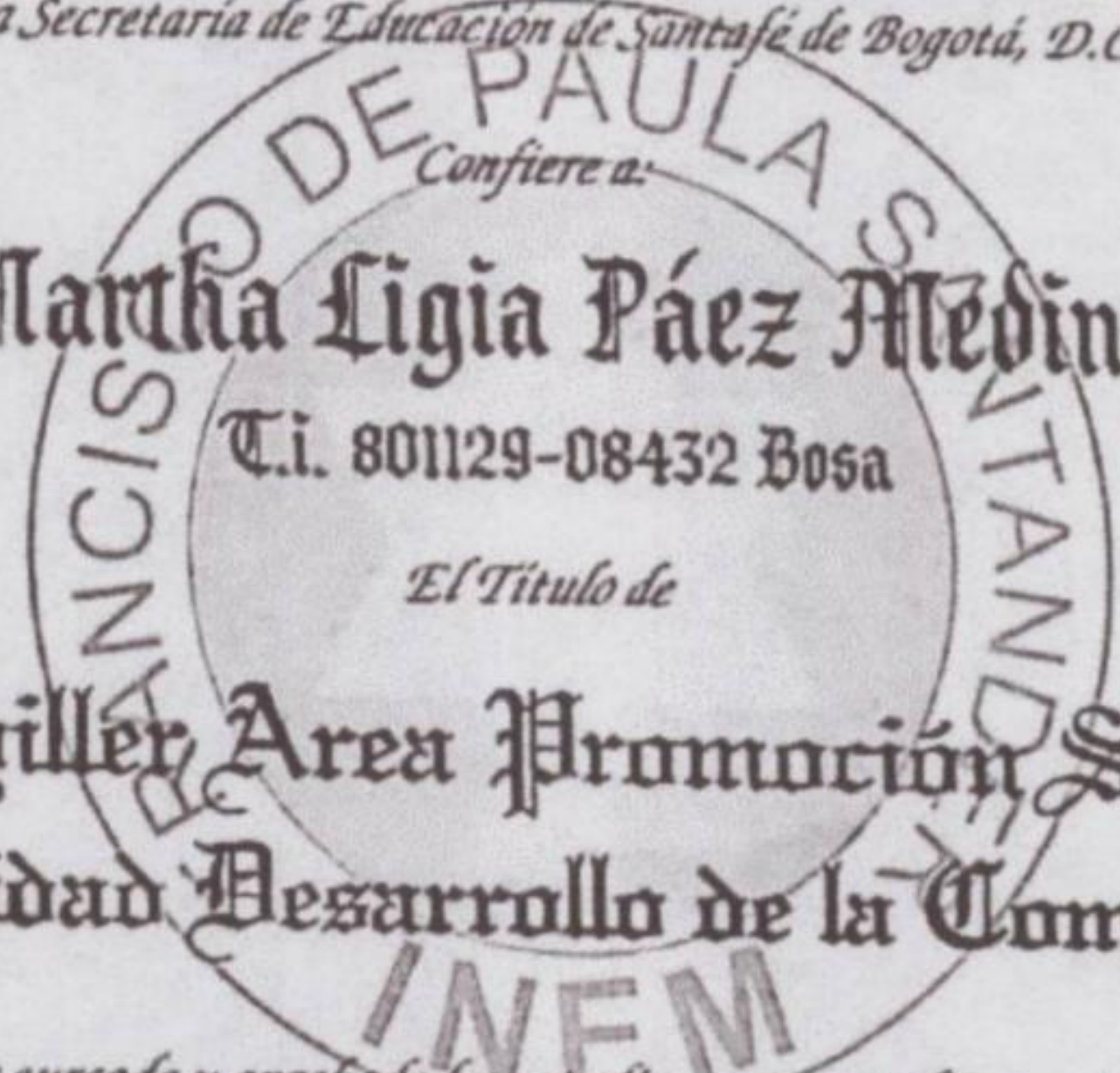
Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá, D.C.

Secretaría de Educación

El Instituto Nacional de Educación Media Diversificada  
**INEM**

Francisco de Paula Santander

Aprobado según Resoluciones Nos. 04374 del 27 de Noviembre de 1989 de la  
Secretaría de Educación de Bogotá, D. E. y 936 del 29 de Abril de 1993  
de la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.



Confiere a:

**Martha Ligia Páez Medina**

C.I. 801129-08432 Bosa

El Título de

**Bachiller Area Promoción Social  
Modalidad Desarrollo de la Comunidad**

**INEM**

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de  
Educación Media Diversificada, según el artículo 11, numeral 2 del Decreto  
1860 de 1994



*[Signature]*  
RECTOR

*[Signature]*  
SECRETARIO

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. el      de      de 1999

Anotado al folio 60-P del Libro Único Registro de Diplomas



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

**SECRETARIA DE SALUD**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCION**

**MARTHA LIGIA**

**PAEZ MEDINA**

**C.C. 52856690**

**FISIOTERAPEUTA**

**Expedicion**

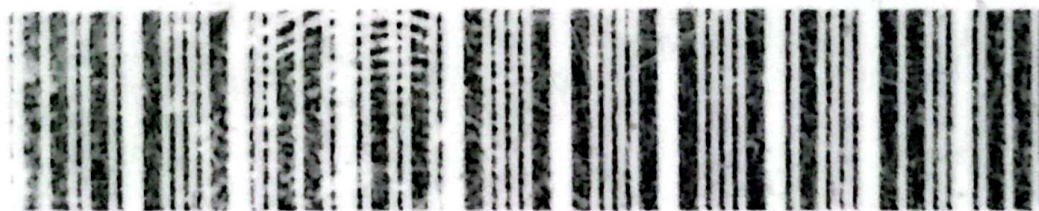
**14/06/2011**



*Lucel M. Cruz*

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

**ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE  
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR  
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.**





Secretaría  
**SALUD**

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

**Resolución No 3364 de 18/04/2005**

**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C**

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

**CONSIDERANDO**

Que el(la) señor(a) **PAEZ MEDINA MARTHA LIGIA** Identificado(a) con CC número 52856690 expedida en BOGOTÁ D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de FISIOTERAPEUTA otorgado por LA CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA el día 18/03/2005 y registrado en el libro 10 Folio 8475 año 2005

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** autorizar a **PAEZ MEDINA MARTHA LIGIA** identificado(a) con CC número 52856690 expedida en BOGOTÁ D,C para ejercer la profesión de FISIOTERAPEUTA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

**NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. a los 18/04/2005

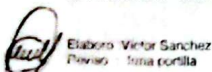
Original firmado por:

**JUAN CARLOS ALANDETTE MANOTAS**

**JUAN CARLOS ALANDETTE MANOTAS**

Director de Desarrollo de Servicios.

Bogotá, D.C. 21/04/2005  
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Martina Paez Medina  
CC. # 52856690 Bto  
Firma Martina Paez Medina



Elaboro: Victor Sanchez  
Revisó: Irma Cortiza

**Bogotá sin indiferencia**

Calle 13 No. 32-69 • Bogotá D.C. • Colombia • PBX 3 64 90 90 • www.saludcapital.gov.co • Información: Línea 195

Secretaría General Unidad Ejecutiva Distrital

**RESOLUCIÓN No. 25-3285**

**08 DE JULIO DE 2014**

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud".

**LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS**

En uso de la facultad concedida por los Decretos 3134 de diciembre 20 de 1956, Decreto 1875 de agosto 03 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanados del Ministerio de Salud y Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y

**CONSIDERANDO:**

Que **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52856690** expedida en **BOGOTÁ D.C.**, ha solicitado inscripción para ejercer como **FISIOTERAPEUTA** en el Departamento de Cundinamarca, de acuerdo a título que le otorgó **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA EN BOGOTÁ D.C.**, según **ACTA DE GRADO No. 116 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2005**.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA EN BOGOTÁ D.C.**, obrando **AL FOLIO 847-5 LIBRO 10 REGISTRO 4079 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2005**

Que **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, se encuentra autorizado(a) para ejercer la profesión como **FISIOTERAPEUTA** en el Territorio Nacional, mediante Resolución No. **3364 DE FECHA 18 DE ABRIL DE 2005, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.**

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Inscribise a **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52856690** expedida en **BOGOTÁ D.C.**, para ejercer la profesión como **FISIOTERAPEUTA** en el Departamento de Cundinamarca.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

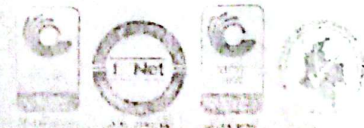
Dada en Bogotá, D.C. a **08 DE JULIO DE 2014**



**LILIANA SOFÍA CEPEDA AMARIS**  
Directora de Desarrollo de Servicios

Proyecto: Yarith Maldonado  
Reviso: J.C.Z.

BOGOTA D.C. 19 Agosto 2014  
A la fecha fue notificado personalmente al  
SEÑOR(A) Martina Ligia Paez Medina  
CC No. 52856690  
FIRMA Martina Paez Medina



Secretaría de Salud, Dirección Desarrollo de Servicios  
Sede Administrativa.  
Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 5.  
Bogotá, D.C. Tel. (1) 749 1730 - 749 1738 - 7491740  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)



**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA**

De acuerdo a las competencias delegadas mediante el Decreto Municipal 158 del 01 de diciembre de 2021 y las contenidas en el Decreto Municipal 137 de 16 de mayo de 2018

**CERTIFICA:**

Que, revisados los archivos contenidos en la carpeta compartida de la Alcaldía Municipal de Soacha con NIT 800.094.755-7, además de la información dispuesta en la Plataforma SECOP I (Sistema Electrónico de Contratación Pública), se verificó que el (la) Señor (a) **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **52.856.690** suscribió el siguiente contrato:

1. Contrato de Prestación de Servicios No. **1093-2021** de fecha Veinticuatro (24) ✓ de marzo de 2021.

**LINK SECOP:**

[https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=21-12-11833212&g-recaptcha-response=03ANYolqt\\_igJ-vxGN6pIDEjX6JjAG6IK9IVXfuFlnEeNUgCL69hNa9USsSSLI5DGk8ZvbnGo-p5B\\_uPnQ5NI8nn5SAKMyN9EC1AXjTsTFalxIsHcvi\\_xTVNkitAOsB0xfXGLGpLbmQEjIUjvYV61lgkaNi3b\\_b2HiCAsLQuQfEUSlciYDtM0dWy13rWBgBXmLUPapNcue3irAylxQXP6bPdvk85DUbS8X5KxzCNidW1pQ87ilM2XtT3SRofVuLxkjyZ1s3WP6L5\\_f5w\\_YoetrXn8a\\_cEMIRyoZJIYb4EbJWAQoDYCqwjDYfoGq-ilivZesx6y1aDPJDmEbpHWi4\\_RpmnAc-uz43ewgUCY20U5v8LsXksvpIT8trbcea6pRkLcdNHl9pkFdj-HDvwAm4HK5tGcisYRkNOF6SdEC8nWQSTPoXraJh-5-X-JZKif8QK2D8KAyljRr8thuj\\_vqxoGeMxGaWA0pOcXHOfn2Wq0mxEu9U00iDrvUV3na8yKblhukE2BGf\\_h8XHfJLB1nFA0qdlxsPO3tQ2aW0TKdjoJfhFe06rGQDZO-Teg](https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=21-12-11833212&g-recaptcha-response=03ANYolqt_igJ-vxGN6pIDEjX6JjAG6IK9IVXfuFlnEeNUgCL69hNa9USsSSLI5DGk8ZvbnGo-p5B_uPnQ5NI8nn5SAKMyN9EC1AXjTsTFalxIsHcvi_xTVNkitAOsB0xfXGLGpLbmQEjIUjvYV61lgkaNi3b_b2HiCAsLQuQfEUSlciYDtM0dWy13rWBgBXmLUPapNcue3irAylxQXP6bPdvk85DUbS8X5KxzCNidW1pQ87ilM2XtT3SRofVuLxkjyZ1s3WP6L5_f5w_YoetrXn8a_cEMIRyoZJIYb4EbJWAQoDYCqwjDYfoGq-ilivZesx6y1aDPJDmEbpHWi4_RpmnAc-uz43ewgUCY20U5v8LsXksvpIT8trbcea6pRkLcdNHl9pkFdj-HDvwAm4HK5tGcisYRkNOF6SdEC8nWQSTPoXraJh-5-X-JZKif8QK2D8KAyljRr8thuj_vqxoGeMxGaWA0pOcXHOfn2Wq0mxEu9U00iDrvUV3na8yKblhukE2BGf_h8XHfJLB1nFA0qdlxsPO3tQ2aW0TKdjoJfhFe06rGQDZO-Teg)

**OBJETO:** "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTION DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE DIMENSION NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE SOACHA."

**VALOR CONTRATO:** NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 9.900.000)

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Tres (03) meses. ✓

**FECHA DE INICIO:** Veinticinco (25) de marzo de 2021. ✓

**FECHA DE TERMINACIÓN:** Veinticuatro (24) de junio de 2021. ✓

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Direccionamiento y asistencia técnica mensual a los perfiles de fisioterapia, educador físico y técnico de salud ocupacional del equipo interadministrativo del plan de intervenciones colectivas del municipio de Soacha.
2. Realizar acompañamiento de forma mensual a los perfiles de fisioterapia, educador físico y salud ocupacional en campo en las diferentes actividades programadas por el PIC.
3. Realizar monitoreo y seguimiento del 100% de las acciones PIC desarrolladas por los perfiles de fisioterapia, educador físico, técnicos de salud ocupacional, auxiliar de enfermería y enfermería de forma mensual.
4. Realizar seguimiento e intervención a los casos canalizados desde vigilancia en salud pública relacionados con la dimensión.



5. Participar en reuniones de articulación con los referentes de vigilancia en salud pública con el fin de fortalecer los procesos de la estrategia.
6. Liderar técnicamente el proceso de identificación y caracterización de personas con discapacidad en la SSSS según resolución 1 13 de 2020.
7. Participar en el comité territorial de discapacidad y fortalecer la red de discapacidad del municipio de Soacha.
8. Aportar en la construcción de informes, indicadores y/u otro tipo de información que sea solicitado por la coordinación de la Estrategia.
9. Realizar evaluación de las acciones PIC de forma mensual, evidenciando (las glosas, planes de mejoramiento y posibles inconsistencias) de falta de veracidad que se hayan generado de la revisión de soportes del perfil.
10. Aportar en la actualización de boletines de resultados.
11. Participar en reuniones internas y/o convocadas por la dirección de salud pública (Dimensiones) y/o líder de la estrategia de Soacha ciudad saludable.
12. Realizar seguimiento y apoyo a la canalización a las EAPB de los casos priorizados por la Entidad Territorial en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS - de acuerdo a identificación de los equipos territoriales,
13. Diseñar y/o actualizar portafolio de la oferta institucional para el proceso de canalización para la población con Discapacidad, así como socializarlo y divulgarlo con los equipos del PIC.
14. Apoyar a la Secretaria de Salud de Soacha en el proceso de implementación y seguimiento del modelo integral de atención en salud en el municipio de Soacha M A.I.T.E y rutas integrales de atención en salud R.I.A.S.
15. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual.
16. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios e invitación del proceso de contratación.

2. Contrato de Prestación de Servicios No.2390-2021 de fecha Tres (03) de agosto de 2021. ✓

**LINK SECOP:**

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.2705853&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2findex&prevCtxLbl=Contratos>

**OBJETO:** "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTION DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE DIMENSION NO TRANSMISIBLES EN EL MUNICIPIO DE SOACHA."

**VALOR CONTRATO:** DIESCISIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ✓  
M/CTE (\$ 17.600.000)

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Cinco (05) meses y diez (10) días. ✓  
**FECHA DE INICIO:** Seis (06) de agosto de 2021.  
**FECHA DE TERMINACIÓN:** Treinta y uno (31) de diciembre de 2021. ✓

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**


1. Direccionamiento y asistencia técnica mensual a los perfiles de fisioterapia, educador físico y técnico de salud ocupacional del equipo interadministrativo del plan de intervenciones colectivas del municipio de Soacha.

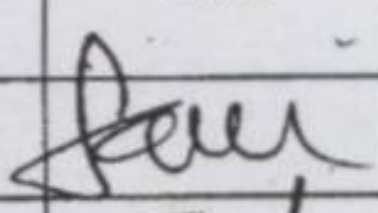
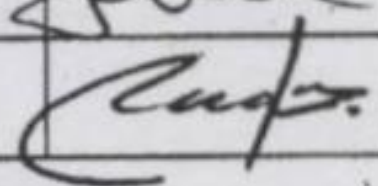


2. Realizar acompañamiento de forma mensual a los perfiles de fisioterapia, educador físico y salud ocupacional en campo en las diferentes actividades programadas por el PIC.
3. Realizar monitoreo y seguimiento del 100% de las acciones PIC desarrolladas por los perfiles de fisioterapia, educador físico, técnicos de salud ocupacional, auxiliar de enfermería y enfermería de forma mensual.
4. Realizar seguimiento e intervención a los casos canalizados desde vigilancia en salud pública relacionados con la dimensión.
5. Participar en reuniones de articulación con los referentes de vigilancia en salud pública con el fin de fortalecer los procesos de la estrategia.
6. Liderar técnicamente el proceso de identificación y caracterización de personas con discapacidad en la SSSS según resolución 113 de 2020.
7. Participar en el comité territorial de discapacidad y fortalecer la red de discapacidad del municipio de Soacha.
8. Aportar en la construcción de informes, indicadores y/u otro tipo de información que sea solicitado por la coordinación de la Estrategia.
9. Realizar evaluación de las acciones PIC de forma mensual, evidenciando (tas glosas, planes de mejoramiento y posibles inconsistencias) de falta de veracidad que se hayan generado de la revisión de soportes del perfil.
10. Aportar en la actualización de boletines de resultados.
11. Participar en reuniones internas y/o convocadas por la dirección de salud pública (Dimensiones) y/o líder de la estrategia de Soacha ciudad saludable.
12. Realizar seguimiento y apoyo a la canalización a las EAPB de los casos priorizados por la Entidad Territorial en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS - de acuerdo a identificación de los equipos territoriales.
13. Socializar el portafolio de la oferta institucional para el proceso de canalización para la población con Discapacidad.
14. Apoyar a la secretaria de Salud de Soacha en el proceso de implementación y seguimiento del modelo integr de atención en salud en el municipio de Soacha M.A.I.T.E y rutas integrales de atención en salud R.I.A.S.
15. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios e invitación del proceso de contratación.

Dando alcance al radicado de **Control Doc. ID-218940 – Radicado 436182**

La anterior certificación se expide a solicitud del (la) interesado (a), a los veintiséis (26) días del mes de julio de 2022.

  
**IVAN MAURICIO MORENO ESCOBAR**  
**Secretario de Salud de Soacha**

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró	Jennifer Acero Moreno – secretaria de la secretaria de Salud de Soacha	
Revisó	Fabio Sanjuán Quintero – Profesional Especializado Secretaria de Salud Soacha	



SSSD-325-2021

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA**

De acuerdo a las competencias delegadas mediante el Decreto Municipal 207 del 10 de Junio de 2015 y las contenidas en el Decreto Municipal 137 de 16 de Mayo de 2018

**CERTIFICA:**

Que, revisados los archivos contenidos en la carpeta compartida de la Alcaldía Municipal de Soacha con NIT 800.094.755-7, además de la información dispuesta en la Plataforma SECOP I (Sistema Electrónico de Contratación Pública), se verificó que el (la) Señor (a) **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **52.856.690** expedida en Bogotá D.C., suscribió el siguiente Contrato:

1. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **372** de fecha Treinta y Uno (31) de Agosto de 2020. (Cedido por MÓNICA YANNETHE CABALLERO OJEDA).

**LINK SECOP:**

<https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=20-12-10648078>

**OBJETO:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA CUADRANTES SALUDABLES - COMPONENTE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y FORTALECIENDO EL PROYECTO JUNTOS POR LA VIDA SALUDABLE Y LA MITIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES".

**VALOR CONTRATO:** DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 12.300.000,00).

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** CUATRO (04) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.

**FECHA DE INICIO:** 31 de Agosto de 2020

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 31 de Diciembre de 2020

**Obligaciones Específicas:**

1. Realizar reuniones de forma mensual con líderes de entornos con el fin de desarrollar seguimiento y evaluación a los resultados obtenidos con la estrategia.
2. Direccionamiento y asistencia técnica de forma mensual a los perfiles de fisioterapia, edufisico, del equipo de respuesta inicial de la ESE Municipal.
3. Realizar acompañamiento de forma mensual al perfil en campo en las diferentes actividades programadas por la ESE Municipal.
4. Verificación al 100% de las acciones desarrolladas por los perfiles de fisioterapia, Edufisico. De forma mensual.
5. Apoyar la verificación de soportes de los perfiles de Auxiliar de enfermería y enfermería de forma mensual.
6. Participar en reuniones de articulación con los referentes de vigilancia en salud pública con el fin de fortalecer los procesos de la ECS.
7. Aportar en la construcción de informes, indicadores y/u otro tipo de información que sea solicitado por la coordinación de la Estrategia cuadrantes saludables.
8. Liderar el proceso de identificación y caracterización de personas con discapacidad en la SSSS.

<http://www.alcaldiasoacha.gov.co/>

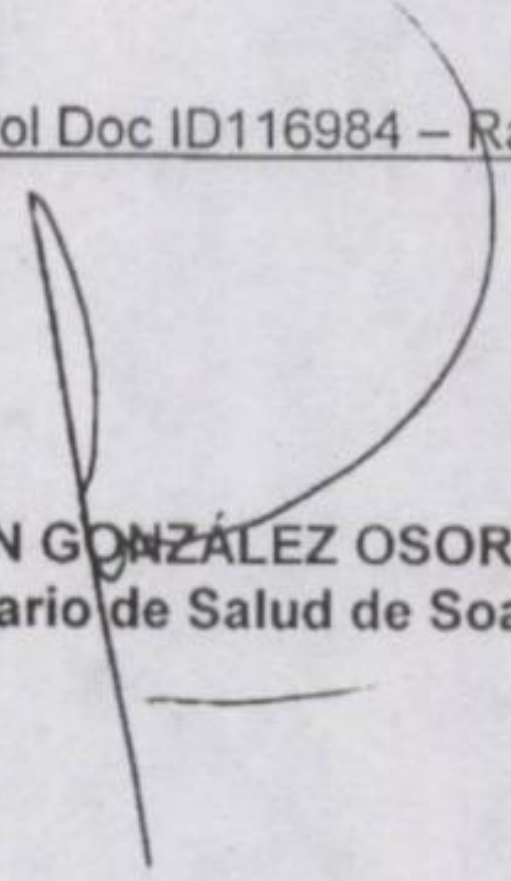
Calle 13 N° 7-30 Soacha - Cundinamarca  
Tel: 57-1-285590 Fax: 57-1-572190  
contactos@alcaldiasoacha.gov.co

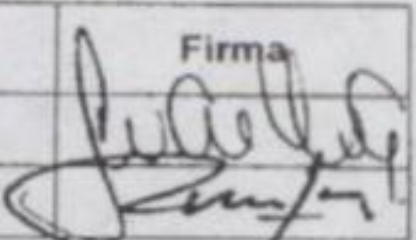
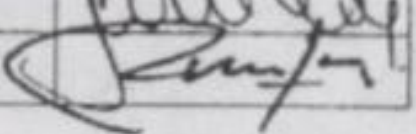


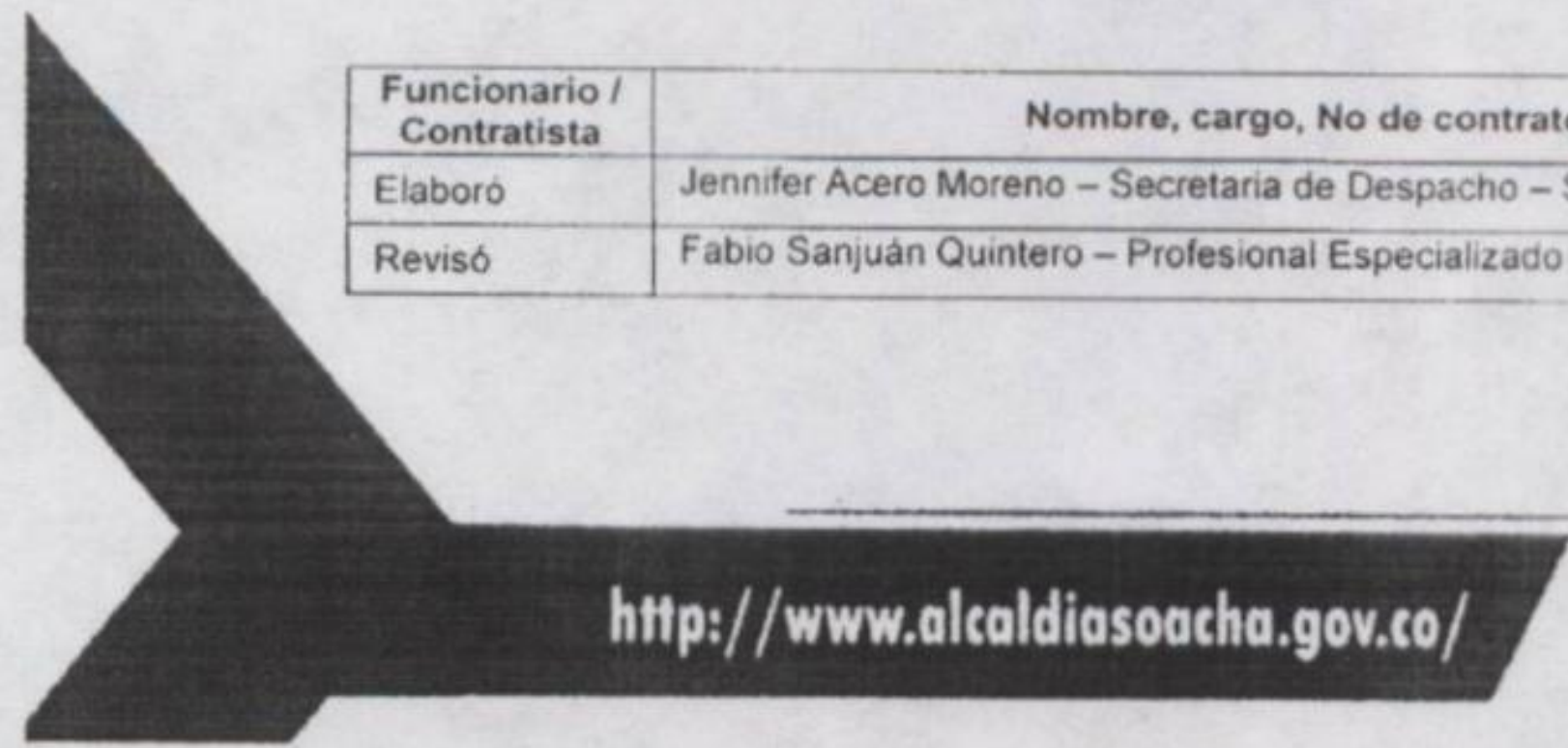
- 9. Apoyar a la Secretaria de Salud de Soacha en el proceso de implementación y seguimiento del Modelo Integral de Atención en Salud de Municipio de Soacha.
- 10. Aportar en la actualización semestral de boletines de resultados para publicación de la estrategia en los cuadrantes.
- 11. Participar en reuniones internas y/o convocadas por la dirección de salud pública y/o líder de la estrategia de cuadrantes saludables.
- 12. Reportar de forma mensual las glosas, planes de mejoramiento y posibles inconsistencias de falta de veracidad que se hayan generado de la revisión de soportes del perfil.
- 13. Participar en reuniones de gestión intersectorial con entidades públicas y privadas con el fin de gestionar el acceso a los servicios sociales y/o de salud de los usuarios canalizados por la red pública. De acuerdo a la necesidad identificada.
- 14. Conformar e implementar de forma mensual grupos con la población de discapacidad por comuna y /o corregimiento. Red de discapacidad.
- 15. Responder y atender oportunamente las PQRSD asignadas, garantizando informes de las mismas y actas de las intervenciones desarrolladas.
- 16. Desarrollar actividades de Información, Educación y Comunicación por medio de la tablets en las diferentes actividades programadas por la SSS.
- 17. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.

La anterior certificación se expide a solicitud del (la) interesado (a), a los Dieciséis (16) días del mes de Abril de 2021.

Dando alcance al radicado de Control Doc ID116984 – Radicado 20218000053072.

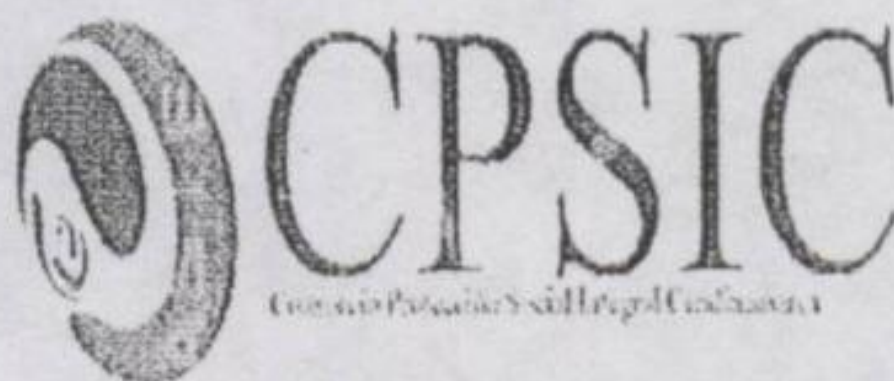
  
**JHON GONZÁLEZ OSORIO**  
 Secretario de Salud de Soacha

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró	Jennifer Acero Moreno – Secretaria de Despacho – Secretaria de Salud Soacha	
Revisó	Fabio Sanjuán Quintero – Profesional Especializado Secretaria de Salud Soacha	



<http://www.alcaldiasoacha.gov.co/>

Calle 13 No. 7-30 Soacha - Cundinamarca  
 Tel: 57-1-7305500 Fax 57-1-5770580  
 contactenos@alcaldiasoacha.gov.co



CONSORCIO PROTECCION SOCIAL CUNDINAMARCA  
NIT: 901.257.724-6

Y

CONSORCIO PROTECCION SOCIAL INTEGRAL CUNDINAMARCA  
NIT: 901.200.323-0

### CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía No **52.856.690**, laboró en el **CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS** desempeñándose como **FISIOTERAPEUTA**, desde el 19 de octubre de 2018 hasta el 24 de febrero de 2019, con el **CONSORCIO PROTECCION SOCIAL INTEGRAL CUNDINAMARCA NIT: 901.200.323-0** y desde el 25 de febrero de 2019 hasta el 4 de abril de 2019, con el **CONSORCIO PROTECCION SOCIAL CUNDINAMARCA** mediante un contrato de prestación de servicios.

Durante el tiempo que prestó sus servicios en el **CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS** realizo, entre otras, las siguientes actividades:

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, la propuesta y el convenio para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Realizar evaluación y diagnóstico de Ingreso a cada una de las personas atendidas.
3. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes de Atención Integral de las personas atendidas y persona atendidas.
4. Realizar seguimiento y registro mensual, bimestral, trimestral según corresponda al Plan de Intervención Terapéutica, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada persona atendida, en los formatos establecidos.
5. Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada uno de las personas atendidas-as.
6. Implementar y realizar seguimiento a los programas del Componente de Desarrollo Personal y apoyar los del componente familiar y comunitario que lo requieran.

Oficina Principal: Carrera 18 # 140 - 53 - Bogotá E-mail: [angelicacarrillo@clinicasep.com](mailto:angelicacarrillo@clinicasep.com) Tel: 7420842



*Asst*

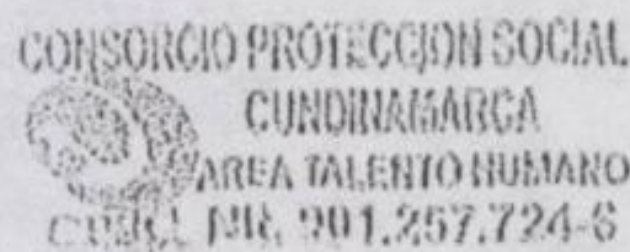


7. Implementar el programa deportivo grupal acorde con las características físicas y mentales del grupo que favorezcan la condición motora general, dentro de los marcos conceptuales definidos en este anexo técnico.
8. Orientar y hacer seguimiento a las recomendaciones realizadas desde su área para el alcance de los objetivos propuestos en el Plan de Intervención Terapéutica
9. Participar en la elaboración del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y los usuarios/as, de acuerdo con el grado de funcionalidad.
10. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento de los casos en conjunto con el equipo profesional.
11. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento y ajustes del Plan de Compromiso y Trabajo en Casa, registrando la información en el formato establecido.
12. Establecer e implementar protocolos para el proceso de desinstitucionalización desde Fisioterapia.
13. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico,
14. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico
15. Participar en el proceso de desinstitucionalización y preparación para el egreso del usuario y su familia o referente familiar y social
16. Las demás inherentes a las necesidades que demande la población.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los veinticinco (25) días del mes de agosto de 2020.


Cordialmente,

**HUGO ORLANDO DIAZ MESA**  
Director de Talento Humano



Consorcio Protección Social Integral Cundinamarca Nit. 901.200.323-0

Consorcio Protección Social Integral Cundinamarca Talento Humano Nit. 901.257.724-6

HIJAS DE LA CARIDAD  DE SAN VICENTE DE PAUL NIT 860006696-3	CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA	VERSION: 02
	CERTIFICACION LABORAL	FECHA: OCTUBRE 2014
	TALENTO HUMANO	PAGINA 1 DE 1

**LA SUSCRITA DIRECTORA DEL  
CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA**

**CERTIFICA**


Que la señora **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.856.690 expedida en Bogotá, D.C, laboro para la institución en el cargo de **FISIOTERAPEUTA** en el marco del proyecto de Cundinamarca de la secretaria De Integración Social, atendiendo población con discapacidad cognitiva y mental en las fechas que se relacionan a continuación:

Del 01 Enero del 2018 al 28 Febrero 2018. Contrato de Termino Fijo Inferior Un año  
Del 11 Abril del 2017 al 31 Diciembre 2017. Contrato de Prestación De Servicios

Las responsabilidades asignadas eran:

Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Mantiene las destrezas motoras de las personas con discapacidad, a partir de la implementación de actividades grupales e individuales orientadas al acondicionamiento motor, para mantener la habilidad remanente y el fortalecimiento de patrones fundamentales, hábitos y rutinas, seguimiento de instrucciones sencillas y estructuradas en donde se involucran los patrones integrales y funcionales de movimiento y el freno inhibitorio para la manipulación de materiales, que faciliten la participación de la población en cada uno de los programas y que mejoren su motivación.

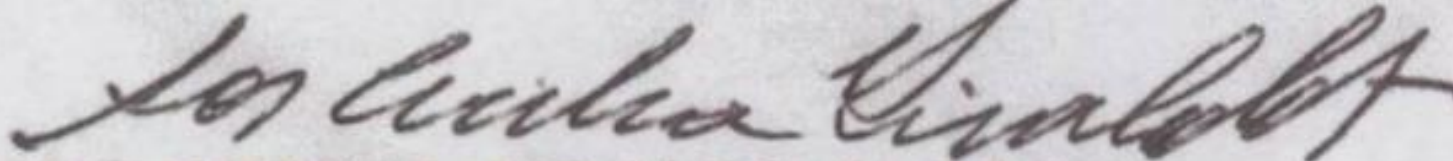
1. Realizar valoración de las y los solicitantes de cupo que le sean asignados y de las personas del integrarte, de acuerdo a la asignación de casos por parte del equipo técnico de centros Integrarte.
2. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes de Atención Individual de las personas.
3. Realizar seguimiento y registro mensual al Plan de Atención Individual, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas, en los formatos establecidos.
4. Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.
5. Implementar los programas del Componente de Desarrollo Personal.
6. Promover y verificar que las personas con discapacidad se sientan aceptadas, felices, reconocidas, escuchadas, satisfechas y con la capacidad de dar un nuevo sentido a sus experiencias de vida, para que se sientan motivadas y a gusto en el Centro, para lo cual se debe hacer una asamblea a nivel mensual con los participantes en donde se indaguen en estos aspectos y se registren en acta y listado de asistencia.

HIJAS DE LA CARIDAD  DE SAN VICENTE DE PAUL NIT 860006696-3	CENTRO MASCULINO ESPECIAL I A COLONIA	VERSION: 02
	CERTIFICACION LABORAL	FECHA: OCTUBRE 2014
	TALENTO HUMANO	PAGINA 1 DE 1

7. Realizar actividades dirigidas a minimizar el deterioro de las condiciones osteomusculares, cardiorrespiratorias, físicas y motoras de las personas con discapacidad, lo cual debe quedar registrado en los formatos establecidos.
8. Promover estilos de vida saludable a través del acondicionamiento físico y práctica deportiva.
9. Participar interdisciplinariamente para la formulación, socialización y seguimiento de la guía de actividades para hacer en casa.
10. Orientar y hacer supervisión de las recomendaciones realizadas desde su área, dirigidas a las y los auxiliares de enfermería para el óptimo funcionamiento motor de cada persona con discapacidad, actividad que se realizará cada mes.
11. Recibir a la persona con discapacidad que viene de medio familiar, debe indagar con el referente, acerca del cumplimiento de las actividades registradas en la Guía, así como de las novedades presentadas en el período de salida, los logros y las dificultades durante la permanencia en el medio familiar, de manera que las dificultades sean abordadas por el equipo profesional de manera inmediata.
12. Realizar seguimiento a la Guía de actividades para hacer en casa, según las actividades y tiempos que se hayan definido con el equipo profesional de acuerdo al objetivo y actividades a desarrollar por la persona en su medio familiar
13. Acompañar las visitas domiciliarias para la implementación y seguimiento a la Guía de Actividades para hacer en Casa.
14. Dar aviso o denunciar por cualquier medio los pre delitos o acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles, degradantes o humillantes a las personas con discapacidad, ante las autoridades competentes; activando rutas de restitución de derechos, de acuerdo al procedimiento del deber de la denuncia establecido por la SDIS.
15. Participar en las acciones requeridas para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades familiares.

Las demás inherentes a las necesidades que demande la población y las requeridas por la supervisión

Esta certificación se expide a los doce días (12) del mes de Marzo del año 2.018

  
**SOR CECILIA GIRALDO ALZATE**  
 Directora

c.c. hoja de vida Prestador de servicios

jaa

# Fundación Instituto Tecnológico del Sur

Personería Jurídica 4204 Nov. 15/68 Nit. 860.020.194-6

## Casa Nostra



*El adulto mayor es un ser importante a quien se debe reconocer sus derechos y rodearlo con nuestro cariño.*

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR  
ANCIANATO "CASA NOSTRA"

### CERTIFICA:


Que la señora **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía número **52.856.690** expedida en Bogotá, laboró en esta Entidad del 4 de septiembre de 2015 al 29 de febrero de 2016 y del 1 de marzo al 11 de noviembre de 2016, en desarrollo de los convenios No. 7477 y 5068 respectivamente celebrados con la Secretaria Distrital de Integración Social. Desempeño el cargo de FISIOTERAPEUTA, con un salario mensual de UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$1.746.350.=).

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá, a los once (11) días del mes de Noviembre 2016.

**JOSE DEL CARMEN CARRILLO ROMERO, Pbro.**  
Representante Legal

MCM

Dg. 52b Sur No.28-80 Barrio El Carmen  
Tel. 2389973 - 2301052

HNAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION  PROVINCIA DE BOGOTA	CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS	VERSION: 0
	CERTIFICACIÓN LABORAL	FECHA: ABRIL 2014
	ESTANDAR DE TALENTO HUMANO	PÁGINA 1 DE 1

**CONGREGACION HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION  
NIT: 860.006.745-6**

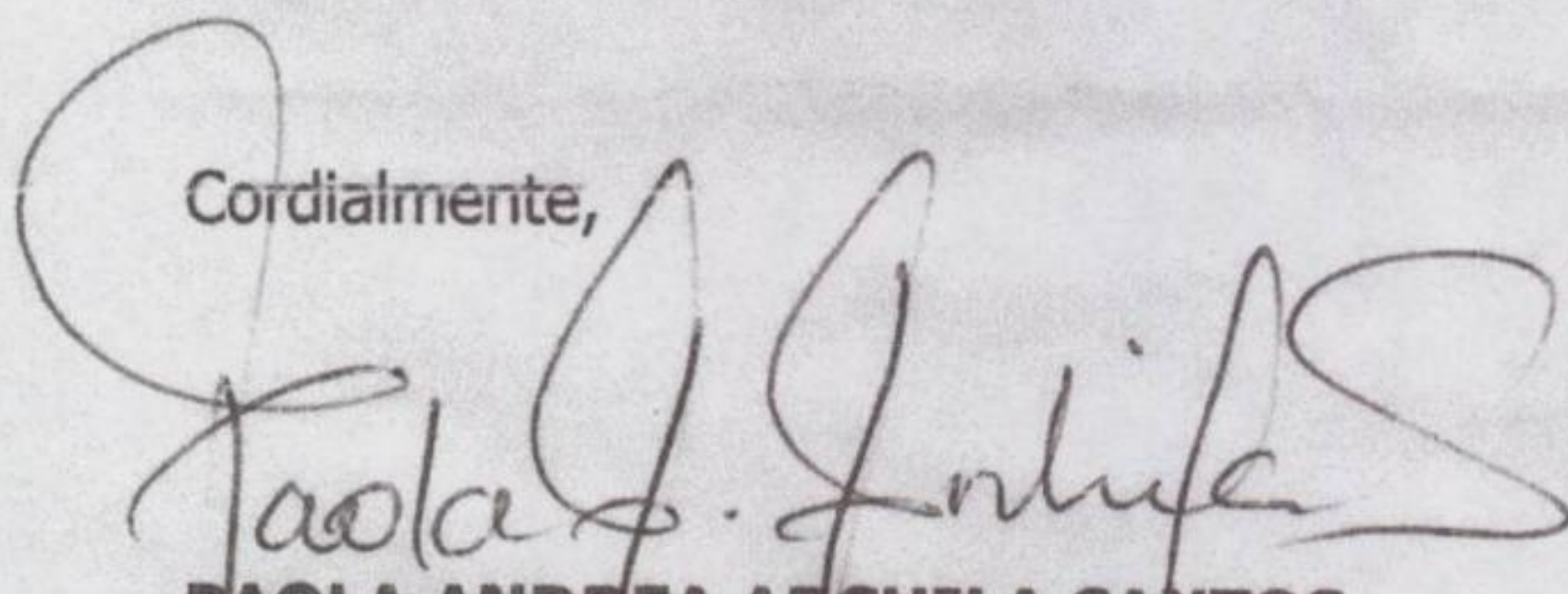
**LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL CENTRO FEMENINO  
ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS**

**CERTIFICA**

Que la señora **PAEZ MEDINA MARTHA LIGIA** identificada con cédula de ciudadanía No. 52856690 de Bogotá, laboró en esta Institución desde el 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2014, desempeñándose como **FISIOTERAPEUTA**. Con una asignación mensual de \$1.581.000 (Un Millón Quinientos Ochenta y Un Mil Pesos Moneda Corriente). Con un Contrato a Término Fijo Inferior a Un Año.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los (31) días del mes de Julio de 2014


Cordialmente,



**PAOLA ANDREA ARCHILA SANTOS**  
**JEFE DE RECURSO HUMANO**  
 E.P. Lizeth Beltrán

KM 25 VIA SIBATE  
 TEL 7250910-7250912  
 CELULAR 3133764718

50

HNAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION  PROVINCIA DE BOGOTA	CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS	VERSION: 0
	CERTIFICACIÓN LABORAL	FECHA: ABRIL 2014
	ESTANDAR DE TALENTO HUMANO	PÁGINA 1 DE 1

**CONGREGACION HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION  
NIT: 860.006.745-6**

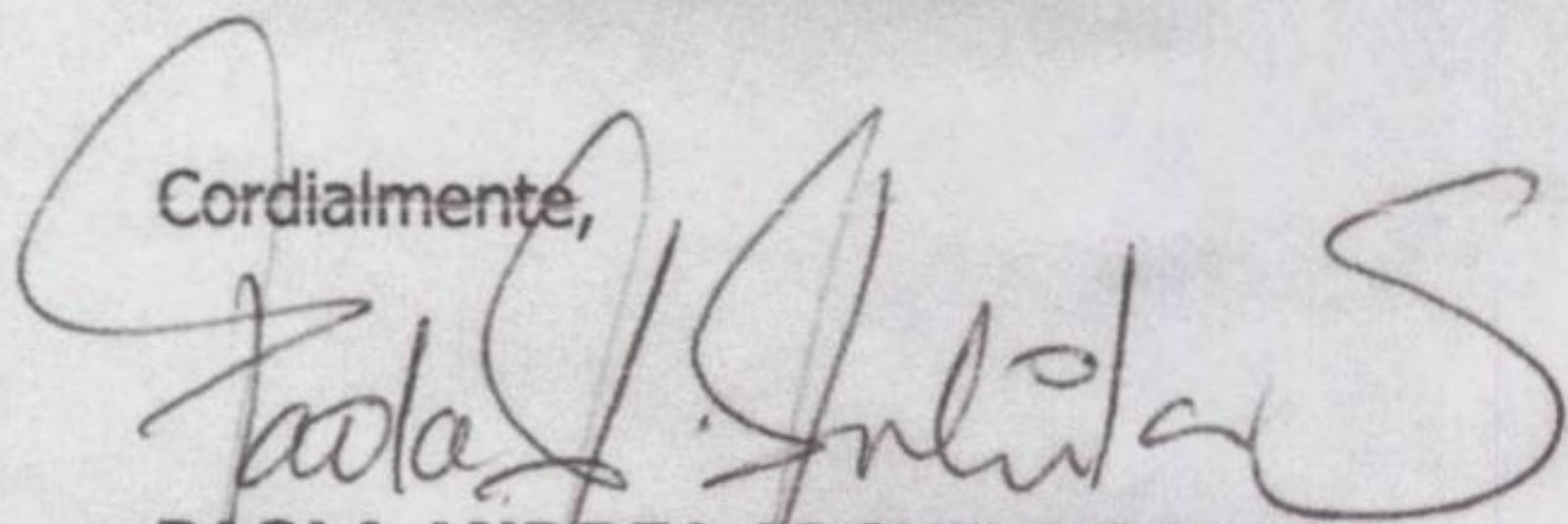
**LA SUSCRITA JEFE DE RECURSO HUMANO DEL CENTRO FEMENINO  
ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS**

**CERTIFICA**

Que La señora **PAEZ MEDINA MARTHA LIGIA** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.856.690 de Bogotá, prestó sus servicios en esta Institución como **FISIOTERAPEUTA**, desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 31 de Mayo de 2014 recibiendo por sus servicios la suma de \$2.350.000 (Dos Millones Trescientos Cincuenta Mil Pesos Moneda Corriente).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los Treinta y un días del mes de Julio de 2014.

Cordialmente,



**PAOLA ANDREA ARCHILA SANTOS  
JEFE DE RECURSO HUMANO**

E. P. Lizeth Beltrán

KM 25 VIA SIBATE  
TEL 7250910-7250912  
CELULAR 3133764718



Hermanitas de los Ancianos Desamparados  
**"Hogar Santa Teresa Jornet"**  
NIT 860.015.937-1

**A QUIEN INTERESE**

El "HOGAR SANTA TERESA JORNET" DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, CERTIFICA:


Que la Doctora **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA** identificada con la cédula de Ciudadanía No 52.656.690, prestó sus servicios con el cargo Fisioterapeuta en esta Institución, con la siguientes especificaciones relacionadas a continuación.

Fecha de Inicio del Contrato	Febrero 01 del 2012
Tipo de Contrato	Laboral
Termino del Contrato	Junio 30 del 2012
Periodo	Medio tiempo
Salario	\$800.000.00

Por el conocimiento que tenemos de la Doctora **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, podemos manifestar que se trata de una persona de entera confianza y responsabilidad en todas sus labores, motivos por los cuales nos es grato recomendarle.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (01) días del mes de Julio del 2012.

Cordialmente,

  
**Sor María Elsa Rodríguez M.**  
Nit. 860.015.937-1  
Representante Legal

**Hermanitas de los Ancianos Desamparados**



Bogotá, D.C., 20 de junio de 2.011

**A QUIEN INTERESE**

**TERAPIA PLAZA LTDA.**, con Nit. 830.512.533-2, certifica que la Sra. **Martha Páez** con C.C. 52.856.690 de Bogotá, labora en esta Empresa desde mayo de 2.005 hasta la fecha, ejerciendo el cargo de fisioterapeuta, a través de un Contrato de Prestación de Servicios, con un honorario mensual de \$800.000.

La colaboradora en cuestión se distingue por su excelente desempeño profesional, buena interrelación con sus compañeros de trabajo y disposición permanente para aprender y continuar capacitándose.

Cordialmente,

*Carlos Peralta*  
**CARLOS PERALTA M.**  
Gerente



**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**CERTIFICACIÓN NO EXISTENCIA / INSUFICIENCIA EN PLANTA**

F3.P2.ABS

02/07/2025

Versión 6

Página 1 de 1

**EL DIRECTOR DE GESTIÓN HUMANA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**

**CERTIFICA:**

Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 de la Ley 1150 del 16 de Julio de 2007, y el artículo 2.8.4.4.5 del decreto 1068 de 2015, hace constar que no existe personal suficiente en la planta global del Instituto para realizar las actividades relacionadas con:

**Objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN PARA MITIGAR O ELIMINAR LAS BARRERAS QUE IMPIDEN LA PLENA INCLUSIÓN DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES Y LACTANTES CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DEL ENFOQUE DIFERENCIAL DE DERECHOS Y LA ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN DEL ICBF.

**Número de necesidad:** 400 - REGIONAL CUNDINAMARCA.


Se expide la presente certificación a los 28 días del mes de agosto de 2025.

**JAIME RICARDO SAAVEDRA PATARROYO**

Director de Gestión Humana

Proyectó: Andrés Felipe Cárdenas Zambrano – Contratista DGH

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b>	F15.P2.ABS	01/08/2025
	<b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN</b>	Versión 2	Página 1 de 4

Bogotá D. C., 4 septiembre de 2025.

Señores  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF**  
 La Ciudad

**Asunto:** Declaración juramentada para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con el ICBF.


Yo, Martha Ligia Páez Medina identificado(a) con cedula de ciudadanía No 52856690, por medio del presente documento me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

1. No me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado, así como ningún conflicto de interés, con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que suscribiré con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, a saber:
  - No he sido sujeto (a) de declaratoria de caducidad contractual.
  - No existe sentencia judicial en la que haya sido condenado (a) a la plena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas y no he sido sancionado (a) disciplinariamente con destitución.
  - No tengo condición de servidor (a) público (a).
  - No he sido declarado (a) responsable judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en ninguna de sus modalidades, ni soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
  - No soy miembro de la junta o consejo directivo, ni servidor (a) público (a) de la entidad contratante. <sup>i</sup>
  - No tengo vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles, directivo, asesor, ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad contratante. <sup>i</sup>
  - No tengo cónyuge, compañero o compañera permanente que sea servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo de la entidad, ni vínculos de este tipo con quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal.
  - No conozco ninguna circunstancia que implique conflicto de intereses para contratar con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, incluyendo dentro de estas, tener vínculos familiares con funcionarios (as) del Instituto.
  
2. En relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, me comprometo a:

---

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b>	F15.P2.ABS	01/08/2025
	<b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN</b>	Versión 2	Página 2 de 4

- Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación que se encuentran publicadas en la página web [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co).
  - Utilizar los repositorios de almacenamiento de información dispuestos por el ICBF.
  - Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas de la Entidad y entregar toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF, una vez haya suspensión o terminación del contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
  - Garantizar que la seguridad de la información, que se pone en mi conocimiento y custodia, se está ejerciendo sobre ella la debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de responsabilidad y cuidado que ponga a disposición el Instituto, de conformidad a lo dispuesto en la Política de Seguridad y privacidad de la Información, seguridad digital y continuidad de la Operación del ICBF.
  - Propender por la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de protección y custodia que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.
  - No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna, que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
  - No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.
  - No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
  - No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en la web ni en otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información entre otras políticas adoptadas en el ICBF y las condiciones de seguridad requeridas, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
3. Autorizo expresamente de manera voluntaria e informada al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, para tratar mis datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales del Instituto para los fines relacionados con su misión y funciones, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1074 de 2015, acorde con lo siguiente:

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b>	F15.P2.ABS	01/08/2025
	<b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN</b>	Versión 2	Página 3 de 4

- Autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca al ICBF para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en el ICBF, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
  - El Instituto queda facultado para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.
  - Declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co).
  - Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad
  - Conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Instituto a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que me llegare asignar el ICBF, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.
  - Conforme lo manifestado en el estudio previo respecto de la procedencia de la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, autorizo de manera previa, expresa y escrita a que se realice la consulta correspondiente, cuando se configuren las circunstancias descritas en la Ley 1918 de 2018 y el decreto 753 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.
  - Manifiesto la voluntad de afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, por lo tanto, autorizo a la Entidad para adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales una vez celebrado el respectivo contrato.
4. En cumplimiento a la Directiva Presidencial No. 01 de 2022 del 17 de enero de 2022, dejo constancia de que, a la fecha de celebración del contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, tengo suscritos (cuando aplique), los contratos (con entidades públicas, privadas y/o mixtas) que se relacionan a continuación:

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.


 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS</b>	F15.P2.ABS	01/08/2025
	<b>FORMATO DE DECLARACIONES DEL CONTRATISTA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN</b>	Versión 2	Página 4 de 4

Entidad contratante	Número de contrato	Valor del contrato	Fecha de terminación

Acorde con lo anterior, me comprometo a ejecutar las obligaciones derivadas del contrato a suscribir, y a informar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, la suscripción de contratos de prestación de servicios (profesionales o de apoyo a la gestión) con otras entidades durante la ejecución del contrato.

Tengo conocimiento que el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al Supervisor del contrato para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Cordialmente,

<b>Nombre del Jefe o Director líder de la necesidad:</b>	Ingrid Johanna Cubides Puentes	<b>Firma del futuro contratista:</b> 	
<b>Cargo:</b>	Directora (E) Regional Cundinamarca	<b>Nombre del proveedor o futuro contratista:</b>	Martha Ligia Páez Medina
<b>Oficina o Dirección líder de la necesidad:</b>	Grupo Asistencia Técnica	<b>Tipo y número de documento futuro contratista:</b>	CC. 52856690

**El presente documento se entiende suscrito por el líder de la necesidad con la radicación del memorando de solicitud de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión de la Asistencia Técnica ante la Dirección de Contratación, sin que sea necesaria su firma adicional.**

<sup>i</sup> Esta incompatibilidad solo comprende a quienes desempeñaron funciones en los niveles directivo, asesor o ejecutivo y se extiende por el término de un (1) año, contado a partir de la fecha del retiro.

<sup>ii</sup> En las causales de inhabilidad por parentesco o por matrimonio

**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA identificado con CC 52856690 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 06/03/2025  
IPS Cotizante: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA  
Categoría: A  
Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
SUMMER NICOLLE DIAZ PAEZ	TI 1032680694	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA	BENEFICIARIO	06/03/2025	ACTIVO
JAVIER MAURICIO DIAZ RODRIGUEZ	CC 80143891	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA	BENEFICIARIO	06/03/2025	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en BogotáQUIEN INTERESE , a los 03 días del mes septiembre del 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales  
EPS FAMISANAR S.A.S.

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

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.856.690**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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

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

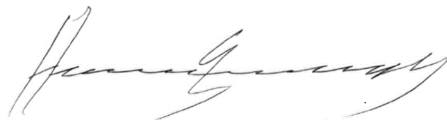
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 03 de septiembre de 2025, a las 21:49:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52856690
Código de Verificación	52856690250903214934

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. 279779810**



PIB  
22:00:13  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de septiembre 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) MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52856690:

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>



OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

**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.**



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:03:39 PM horas del 03/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52856690**

Apellidos y Nombres: **PAEZ MEDINA MARTHA LIGIA**

### **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.





## 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, 03/09/2025 10:05:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52856690** y Nombre: **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA.**

## 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. **122666482** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

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



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 52856690 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/09/2025 10:06 PM



Código Verificación: **KLHRM6XE8U**

Válida hasta: **03/12/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

SECOPI 2

Browser tabs: (50) WhatsApp, Correo, Nueva pe, Oficina V, Policía N, Descarga, Nueva pe, Acceso al, Administr...

Address bar: secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index

Homepage | Aumentar el contraste | UTC -5 22:19:45 | Martha Paez Medina

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ira | Buscar... (Búsqueda avanzada)

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
6689774	CPS 0825-2025	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA*	Entidad Estatal	-	13/10/2025 11:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	Martha Paez Medina	6.000.000 COP	Firmado
6184993	CPS 0276-2025	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA*	Entidad Estatal	10/03/2025 10:00:00 AM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	25/07/2025 11:00:00 AM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	Martha Paez Medina	14.100.000 COP	En ejecución
5394656	1665-2024	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA*	Entidad Estatal	9/09/2024 11:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	31/12/2024 11:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	Martha Paez Medina	19.000.000 COP	En ejecución
4717439	4819-2024	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	27/02/2024 1:30:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	31/05/2024 11:59:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	Martha Paez Medina	14.608.036 COP	En ejecución
3561888	1113-2023	MUNICIPIO DE	Entidad Estatal	21/02/2023 7:00:00	20/06/2023 6:00:00 PM	Martha Paez Medina	15.200.000 COP	Cerrado

Windows taskbar: Buscar, USD/MXN +0.27%, 10:19 p. m., 3/09/2025

