

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL

PROCESO: Gerencia de Talento humano

CÓDIGO	TH_FTO_10
VERSIÓN	04
VIGENCIA	15/08/2025


OK

Para el efecto, dentro de los criterios técnicos establecidos por la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, el manual de contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y la normatividad vigente.

NOMBRES Y APELLIDOS:

CARGO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE			OBSERVACIÓN
		SI	NO	N/A	
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO					
1	Propuesta de servicios dirigida al gerente	/			
2	Hoja de vida (actualizada con foto)	/			
3	Documento de identificación al 150% Legible totalmente por las dos caras *Para extranjeros visa y cedula de extranjería	/			
4	Libreta militar al 150% Legible totalmente por las dos caras o certificado situación militar definida. *Aplica Únicamente para hombres menores de 50 años	/			
5	Certificado de antecedentes Procuraduría. *No mayor a tres meses	/			
6	Certificado de antecedentes Contraloría. *No mayor a tres meses	/			
7	Certificado de antecedentes judiciales Policía Nacional. *No menor a tres meses	/			
8	Certificado medidas correctivas. *No mayor a tres meses	/			
9	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos	/			
10	Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018.	/			
11	Antecedentes disciplinarios tribunal (medicina, odontología y enfermería)	/			
12	Registro usuario Secop II	/			
13	RUT Actualizado	/			
14	Formato SARLAFT: Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación Del terrorismo.	/			
15	Certificado actual de afiliación EPS	/			
16	Certificado actual de afiliación fondo de pensiones	/			
17	Hoja de vida formato único de la función pública. *Hoja de vida SIGEP II	/			
18	Formato de declaración de bienes y rentas (conflicto intereses ajustado SIGEP II solo Referentes)	/			
19	Formato de oferta de prestación de servicios	/			
20	Formato de indemnidad	/			
21	Formato de ARL	/			
22	Autorización manejo de datos personales (habeas data) (Consulta de Títulos)	/			
23	Compromiso de Confidencialidad y no Divulgación de la Información	/			
24	Formato de Inhabilidades e incompatibilidades	/			
25	Póliza de responsabilidad civil (Asistenciales)	/			
26	Carné de vacunas: COVID 19 Esquema completo	/			
27	Carné de vacunas: hepatitis (titulaciones) toxoide tetánico. * Esquema completo	/			
28	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular y visiometría*Vigencia de 3 años	/			
SOPORTES DE ESTUDIOS FORMALES					
*DIPLOMA Y ACTA DE GRADO					
29	Básica secundaria (bachiller) *De conformidad con el perfil solicitado	/			
30	Técnico *De conformidad con el perfil solicitado	/			
31	Tecnólogo *De conformidad con el perfil solicitado	/			
32	Profesional *De conformidad con el perfil solicitado	/			
33	Especialización *De conformidad con el perfil solicitado	/			
34	Maestría *De conformidad con el perfil solicitado	/			
35	Tarjeta profesional	/			
36	Resolución para ejercicio profesional y técnico de Cundinamarca	/			
37	RETHUS actualizado- pregrado y postgrado (Asistenciales)	/			
38	Resolución de convalidación de títulos*Aplica para extranjeros	/			
CERTIFICADO SOPORTES DE ESTUDIOS NO FORMALES					
39	Atención a víctimas de agente químicos (Personal asistencial y transporte asistencial)	/			
40	Ruta atención integral a víctimas de abuso sexual (Asistenciales)	/			
41	Manejo del duelo (Asistenciales)	/			
42	Inducción – reinducción corporativa (Todos)	/			
43	Certificado Dengue y fiebre amarilla	/			
AUXILIAR DE ENFERMERÍA URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS					
44	Soporte vital básico con fecha de vigencia	/			
45	Toma de muestra con fecha de vigencia	/			
46	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)	/			
JEFE DE ENFERMERÍA URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS					
47	Toma de muestra con fecha de vigencia	/			
48	Soporte vital avanzado con fecha de vigencia	/			
49	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)	/			
MEDICO GENERAL, URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS					
50	Soporte v tal avanzado con fecha de vigencia	/			
51	Soporte vital avanzado pediátrico con fecha de vigencia (Pediatria)	/			
52	Certificado curso donación de órganos * Aplica a médicos hospitalización, médicos urgencias, médicos quirúrgicos Institución aprobada INS.	/			
53	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)	/			
MEDICO URGENCIOLOGO					
54	Certificado en formación de sedación	/			

 REGIÓN DE SALUD SOACHA	LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL	
	PROCESO: Gerencia de Talento humano	CÓDIGO TH_FTO_10
		VERSIÓN 04
		VIGENCIA 15/08/2025


ODONTOLOGO					
55	Certificado radio protección * Vigencia 2 años				
AUXILIAR DE ENFERMERÍA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD					
56	Certificado en administración de inmunobiológicos (PAI) con fecha de vigencia *Aplica para vacunador				
57	Toma de muestra con fecha de vigencia				
JEFE DE ENFERMERÍA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD					
58	Retiro e inserción DIU				
59	Retiro e inserción JADELLE				
60	Certificado de formación en toma de citología				
61	Soporte vital avanzado				
62	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING - POCT)				
MEDICO GENERAL CENTROS Y PUESTOS DE SALUD					
63	Soporte v tal avanzado				
CONDUCTORES DE AMBULANCIA - ADMINISTRATIVOS					
64	Formación operador vehículo de emergencia (COVE) * Aplica solo ambulancia				
65	Primeros auxilios * Aplica solo ambulancia				
66	Registro único nacional de tránsito RUNT				
67	Licencia de conducción				
68	Consulta SIMIT estado de infracciones y multas de tránsito				
69	Certificado de aptitud laboral con énfasis osteomuscular y evaluaciones psicosenométricas * Vigencia 3 años.				
AUXILIAR ENFERMERÍA AMBULANCIA					
70	Soporte vital básico				
71	Primeros Auxilios				
72	Certificado pruebas en el punto de atención del paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
INGENIERO BIOMÉDICO					
73	Certificado del registro INVIMA				
SERVICIO TRANSFUSIONAL / LABORATORIO CLÍNICO					
74	Certificado en formación para el manejo de transfusión sanguínea				
75	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
RADIOLOGÍA (APLICA PARA PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES)					
76	Certificado curso radio protección * Vigencia 2 años.				
77	Certificado aptitud laboral con énfasis osteomuscular , visimetría y laboratorios clínicos (cuadro hemático con recuento de plaquetas y medición de TSH T3 Y T4 libre)				
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN					
78	Certificación de manipulación de alimentos				
79	Certificado de aptitud laboral con examen coprológico, frotis faríngeo con cultivo, COH.				
MANTENIMIENTO					
80	Certificado curso de alturas				
81	Certificado de aptitud laboral con énfasis trabajo en alturas * Vigencia 1 año.				
EXPERIENCIA LABORAL					
82	Certificaciones laborales *De conformidad con el perfil solicitado				

Nombre y firma de quien verifica la documentación:

- Favor entregar fotocopia de los documentos en el orden relacionado anteriormente.
- El Referente de Talento Humano certifica que los documentos aportados en medio físico se encuentran completos y vigentes una vez firmada la lista de verificación para la contratación de personal.

NOTA: IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO A DOBLE CARA (Pagina 1-2)

- **Personal Asistencial:** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA contempla como Personal Asistencial a todo aquel colaborador que está inmerso en la Atención directa de Pacientes o Usuarios (Médicos Especialistas, Profesional Médico, Odontólogos, Enfermeras jefes, Terapeutas, Instrumentadores Quirúrgicos, Psicólogos, Trabajadores sociales, Auxiliares de Enfermería, Camilleros, entre otros).
- **Personal Administrativo:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, define como Personal Administrativo a los Profesionales Especializados, Profesionales Universitarios, Tecnólogos, Técnicos y Bachilleres que en su actividad contractual no están relacionados con la atención de Pacientes o Usuarios.



**COORDINADOR DE TALENTO HUMANO Y/O
 QUIEN HAGA SUS VECES**

Soacha, 12 de septiembre de 2025

Doctor.

DIEGO ALEJANDRO GARCIA

Gerente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

Calle 13 # 9-97

Teléfono: (601) 730 92 30

Ciudad

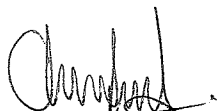
REFERENCIA: PROPUESTAS DE SERVICIOS

Nombre: Amparo Colorado Silva

Cargo: Psicosocial

Respetado Doctor Diego Alejandro García, reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en la contratación que a bien tenga la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y cumplir a cabalidad cada una de las actividades que sean asignadas mediante contrato de prestación de servicios conforme los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,



Amparo Colorado Silva

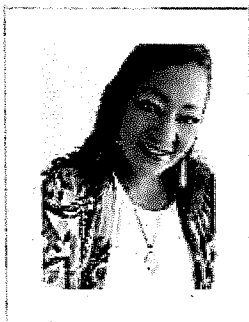
CC: 46643805

Dirección: tv 5 g # 48 p 34 sur

Email: amcosi99@gmail.com

Teléfono/ Celular: 3187196991

HOJA DE VIDA PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA



INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: AMPARO COLORADO SILVA
Lugar de residencia: Bogotá – Colombia
Teléfono de contacto: +57 3187196991
Correo electrónico: amcosi99@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Psicóloga con experiencia, en intervención psicosocial en contextos de vulnerabilidad, con experiencia en trabajo comunitario, construcción de redes de apoyo, enfoque de derechos y atención diferencial. Experta en metodologías participativas, enfoque territorial, salud mental colectiva y acompañamiento a víctimas del conflicto armado. Alta capacidad para el diseño e implementación de estrategias comunitarias sostenibles, articulación interinstitucional y evaluación de impacto social.

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
PSICÓLOGA SOCIAL COMUNITARIA
2001 – 2006

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

SENA. Promoción y ejercicio de los DD HH para una cultura de paz y reconciliación.

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL.
Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado.

POLITECNICO MAYOR.
Diplomado en derechos humanos y posconflicto.

BANCA DE LAS OPORTUNIDADES Y UNIDAD PARA LA REPARACION INTEGRAL DE LAS VICTIMAS
Educación financiera, CPC, Capacitación para capacitadores.



CURSO DE ENFOQUE DIFERENCIAL UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL DE LAS VICTIMAS.
CURSO DE ENFOQUE DIFERENCIAL.

ESCUELA DEL CONSEJO DISTRITAL PARA LA ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EXPLOTACION SEXUAL.
Consejo distrital para la atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar y explotación sexual.

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.
Gestor de entornos protectores y territorios seguros para una vida libre de violencia.

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y EL GRUPO OPCIONES.
Prevención y detección del abuso sexual infantil.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA.
Diplomado en familia.

ACADEMIA PACIOLO
Secretariado Ejecutivo Sistematizado

FUNDACION CONCIENCIA
Seminario sobre Familia, Democracia y Cotidianidad.

SENA
Atención integral en salud a las Víctimas de violencias sexuales

SENA
Acciones de Prevención en Salud Mental.



EXPERIENCIA PROFESIONAL

EMPRESA	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
PERIODO	5/06/2024 – 30/12/2024
FUNCIONES	Prestar servicios profesionales a la oficina de promoción social para apoyar la implementación de la atención psicosocial No presencial a víctimas del conflicto armado residentes en el exterior, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
EMPRESA	HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
PERIODO	24/07/2023 – 30/09/2023
FUNCIONES	prestación de servicios como psicóloga para apoyar la implementación del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado PAPSIVI en la ESE HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO y sedes adscritas.
EMPRESA	HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
PERIODO	6/10/2023 – 30/11/2023
FUNCIONES	prestación de servicios como psicóloga para apoyar la implementación del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado PAPSIVI en la ESE HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO y sedes adscritas.
EMPRESA	CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO CID
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
PERIODO	21/09/2023 – 15/12/2023
FUNCIONES	Promover la inclusión de los niños, niñas y adolescentes y otros integrantes con discapacidad en la familia, en su entorno comunitario e institucional, en el marco del SNBF y del SND territorial y sus escenarios de participación, avanzando en la garantía de sus derechos y en la implementación efectiva del enfoque diferencial desde la discapacidad.
EMPRESA	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E.	
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
PERIODO	17/08/2022 – 31/01/2023 - 1/02/2023 – 26/03/2023
FUNCIONES	1» contrato: 8099-2022 obligaciones: 1. elaborar plan de trabajo de los profesionales de psicología que hacen parte de la modalidad individual. 2. presentar acciones de focalización de casos para adelantar la atención psicosocial. 3. realizar acercamiento y reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre de procesos de atención psicosocial. 4.) digitar en matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI y realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS. 2» contrato: 2901-2023 obligaciones: 1. elaborar plan de trabajo de los profesionales de psicología que hacen parte de la modalidad individual. 2. presentar acciones de focalización de casos para adelantar la atención psicosocial. 3. realizar acercamiento y reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre de procesos de atención psicosocial

EMPRESA ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL ALDESARROLLO
CARGO PROFESIONAL PSICOSOCIAL
PERIODO 31/08/2022 - 13/12/2022

FUNCIONES Implementar la estrategia de atención psicosocial individual no presencial para víctimas que residen en el exterior, dando cumplimiento a las metas establecidas por el Grupo de Enfoque Psicosocial.

- Realizar el cargue oportuno de las evidencias de la atención psicosocial realizada, en los aplicativos SGV y MAARIV, de acuerdo con los procedimientos definidos en el SIG.

EMPRESA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID
CARGO PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
PERIODO 12/03/2022 hasta el 30/07/2022

FUNCIONES Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial
Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.

EMPRESA FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA
CARGO FACILITADOR TEMATICO
PERIODO 10/09/2021 - 31/12/2021

FUNCIONES Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos y condiciones de calidad aplicables a la Modalidad Katúnaa Prevención de riesgo de violencias sexuales en niños y niñas de 6 a 13 años.
Conocer y hacer uso del procedimiento para activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que una niña o niño participante de la Modalidad se encuentra en riesgo o amenaza de vulneración de derechos.

EMPRESA CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO “CID”
CARGO PROFESIONAL PSICOSOCIAL EQUIPO MOVIL
PERIODO 3/5/2021 - 15/11/2021

FUNCIONES Realizar el análisis de contexto del territorio asignado
Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.

Acompañar la entrega digna de cadáveres y realizar la atención psicosocial a familiares de víctimas de desaparición forzada en el marco del conflicto armado, según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Coordinar los procesos de atención psicosocial a familiares de víctimas de desaparición forzada con la Unidad para las Víctimas y la Fiscalía General de la Nación, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

EMPRESA
CARGO
PERIODO
FUNCIONES

UNION TEMPORAL VICTIMAS
PROFESIONAL PSICOSOCIAL
9/7/2020 - 12/6/2020

Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del Componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar.

Articular y liderar el proceso de focalización del equipo de atención, con las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades del Sistema de Atención y Reparación Integral a las víctimas (SNARIV) a nivel departamental, distrital o municipal, y las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del PAPSIVI. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el Registro Único de Víctimas (RUV) y reconocidas en sentencias y fallos judiciales.

EMPRESA
CARGO
PERIODO
FUNCIONES

ARDIKO A & S CONSTRUCCIONES Y SUMINISTROS S.A.S
PROFESIONAL PSICOSOCIAL INDIVIDUAL
4/08/2020- 31/12/2020

Realizar la socialización de la estrategia individual en las sesiones ordinarias de las mesas de participación de víctimas de los territorios a su cargo, informando la cobertura de la oferta, en cada uno de los territorios.

Desarrollar con las víctimas los encuentros de atención de casos asignados por el supervisor del contrato.

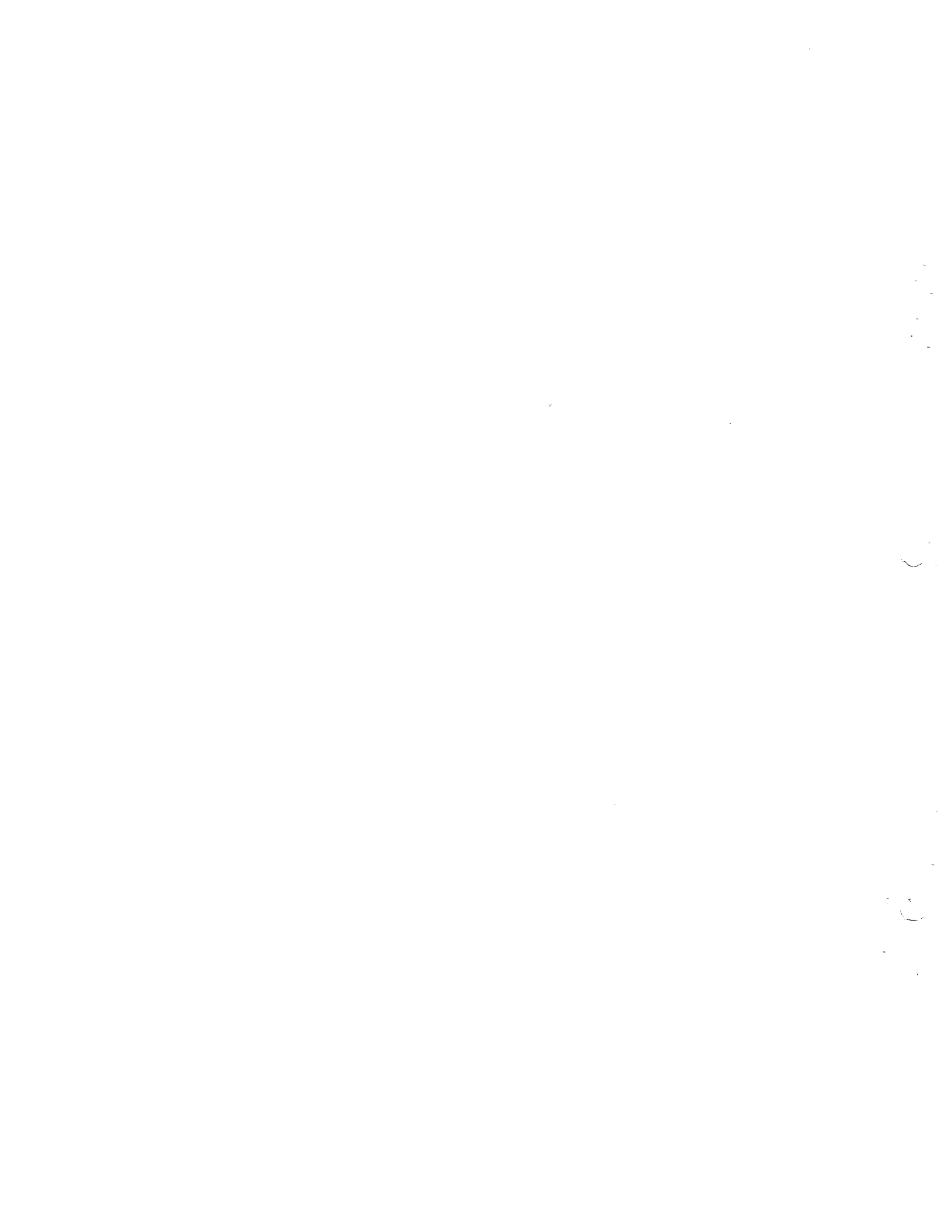
Una vez efectuados los encuentros de atención individual de casos asignados, diligenciar los formatos establecidos por el protocolo PAPSIVI y/o por el protocolo de la estrategia de recuperación emocional no presencial y cargar en dicha herramienta, la información de cada una de las víctimas atendidas.

EMPRESA
CARGO
PERIODO
FUNCIONES

UNION TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR.
PROFESIONAL PSICOSOCIAL
21/08/2018 – 15/03/2020

Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales e identificación de sujetos colectivos étnicos.



EMPRESA	OUTSOURCING S.A. NIT 800211401-8
CARGO	AGENTE PROFESIONAL-PSICOSOCIAL
PERIODO	02/05/2019 – 20/08/2019
FUNCIONES	Atención psicosocial modalidad individual, Seguimiento de casos aperturados relacionados con la atención psicosocial, Focalización de usuarios para la atención psicosocial a nivel individual.
EMPRESA	FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA Y LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ.
CARGO	PSICOLOGA
PERIODO	12/06/2018 - 30/12/2018
FUNCIONES	“Brindar acompañamiento psicosocial a las personas víctimas del conflicto armado referenciadas por el equipo de gestión para la estabilización socio-económica, de la Alta Consejería para los derechos de las víctimas, la paz y la reconciliación para coadyuvar en la adecuada inserción de esta población en los procesos de formación, empleabilidad o desarrollo empresarial”.
EMPRESA	FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA Y FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA
CARGO	PSICOLOGA
FUNCIONES	Prestación de servicios para desarrollar acciones de Prevención en contra de la violencia y la discriminación de las mujeres de la localidad de Engativá”.
EMPRESA	FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA Y UNION TEMPORAL
CORPOEDUCACION	
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
PERIODO	28/08/2017 - 29/12/2017
FUNCIONES	implementar las actividades de la estrategia de Recuperación emocional y acompañamiento a la reparación integral en sus dos componentes: EREARI-G(1ciclo) e individual EREARI-I(casos asignados)para las víctimas del conflicto armado”.
EMPRESA	FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA Y UNION TEMPORAL
CORPOEDUCACION	
CARGO	FORMADORA
PERIODO	20/06/2016- 23/12/2016
FUNCIONES	prestar servicios profesionales como formador en los talleres programados, en varios departamentos del país según cronograma establecido, por la temporal y la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas.
EMPRESA.	FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA
CARGO	COORDINADORA
PERIODO	09/07/2015 – 30/12/2015
FUNCIONES	Implementar las actividades de la “Estrategia de Recuperación Emocional” diseñada por la Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado en su componente individual. Asesoría técnica a los profesionales psicosociales sobre los contenidos teóricos y prácticos de la estrategia incluida en este documento. Asesoría para dar cumplimiento a las instrucciones de la supervisión de la Unidad. Visitar de manera presencial, mínimo una (1) vez al mes cada una de las ciudades a su cargo y cuando se requiera según las necesidades del servicio, para la respectiva asesoría técnica y seguimiento administrativo requeridos.

EMPRESA CARGO PERIODO FUNCIONES	FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA PSICOLOGA 12/08/2013 – 12/11/2013 CIUDAD NARIÑO, PUTUMAYO Y CHOCÓ Desempeño en el componente de cuidando a cuidadores, con la finalidad de identificar y emplear estrategias de auto cuidado en las dimensiones emocional, física, estética e intelectual para la protección de las personas que forman parte de la atención a NNA víctimas del conflicto armado.
EMPRESA. CARGO FUNCIONES	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL. PSICOLOGA. realizar apoyo, y acompañamiento en jardines infantiles de la localidad de Bosa. Desarrollar trabajo de orientación y asesorías tanto individual como grupal a padres de familia. Brindar orientación a docentes frente a la atención de los NN e intervención en crisis.
EMPRESA. CARGO FUNCIONES	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL. PSICOLOGA. realizar apoyo, y acompañamiento en jardines infantiles de la localidad de Bosa. Desarrollar trabajo de orientación y asesorías tanto individual como grupal a padres de familia. Brindar orientación a docentes frente a la atención de los NN e intervención en crisis.
EMPRESA CARGO PERIODO PROYECTO DELITO FUNCIONES	FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA COORDINADORA 1/01/2015- 30/05/2015 OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL Brindar línea técnica y acompañamiento a los equipos de trabajo. Elaborar guías metodológicas y efectuar seguimiento a su implantación. Efectuar articulaciones interinstitucionales. Seguimiento a planes de trabajo establecidos de acuerdo a las metas indicadas.
EMPRESA CARGO PERIODO FUNCIONES	FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA PSICOSOCIAL 1/10/2014 - 30/12/2014 Implementación de las metodologías del trabajo, mediante realización de encuentros y/o talleres participativos dirigidos a población vulnerable. Acompañamiento psicosocial a los niños, niñas, jóvenes y sus familias. Articulación institucional para restitución de derechos (acceso y permanencia en el sistema educativo de salud y acceso a la justicia).
EMPRESA CARGO PERIODO FUNCIONES	CORPORACION EDUCATIVA CEDAVIDA TALLERISTA PRINCIPAL 24/02/2014 – 13/06/2015 en el marco del contrato No. C1118-2014 suscrito por esta corporación con la caja de compensación familiar COMPENSAR cuyo objeto fue generar un proceso de aprendizaje pertinente contextualizado, articulando a los procesos curriculares las metodologías, el desarrollo de las estrategias lúdicas, didácticas y en general de prácticas pedagógicas según el énfasis y lo establecido dentro de la política "Currículo para la Excelencia Académica y la formación integral 40x40.

EMPRESA
CARGO
PERIODO
FUNCIONES

CORPORACION EDUCATIVA CEDAVIDA
COORDINADORA DE PROYECTOS
13/09/2012- 30/12/201

Asistir a reuniones con la supervisora del contrato del ICBF y centros zonales de Lórica, Cerete, Montería. Realizar seguimiento al grupo de profesionales del Proceso de Formación y Capacitación en ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CERO A SIEMPRE dirigido a los Agentes Educativos, en los Centros Zonales No 1 MONTERIA, No 2, CERETE y No. 3 LORICA del ICBF Regional.

Desarrollar el Proceso de Formación y Capacitación en ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CERO A SIEMPRE. Regional Córdoba de acuerdo con la línea metodológica establecida, teniendo en cuenta las condiciones y características particulares del municipio asignado.

EMPRESA
CARGO
CIUDAD
PERIODO
FUNCIONES

FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA
PSICOLOGA
MALAMBO ATLANTICO
21/11/2011 – 18/05/2012

Brindar apoyo por medio de capacitaciones y talleres en los procesos de empoderamiento y emprendimiento de mujeres jóvenes afectadas por la violencia en Colombia, en el municipio de Malambo Atlántico, mediante un proceso de formación integral de tipo vivencial y experiencial para el desarrollo de competencias personales, sociales y básicas educativas.

EMPRESA
CARGO
FUNCIONES

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN ALFONSO-FUSA
PSICOLOGA

Desempeñar una óptima atención a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del programa y de los hogares sustitutos asignados realizando asesoría individual y familiar, de conformidad con los hogares sustitutos.

Brindar orientación a las familias sustitutas, con respecto al desempeño de su rol y de esta manera fortalecer la dinámica al interior del núcleo familiar, motivar a las madres sustitutas, a realizar procesos de aprendizajes, que ayuden a mejorar aún más su calidad de vida y por ende, la de la familia. reportar novedades que representen vulneración a los derechos los NNA. Realizar visitas Domiciliarias a cada hogar sustituto asignado de acuerdo a la metodología indicada por el Referente.

Capacitar a los responsables de los hogares sustitutos en áreas competentes a la profesión.

EMPRESA:
CARGO:
FUNCIONES.

HOGAR DE ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES Y SUS HIJOS.
ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
PSICOLOGA

Acogida de las adolescentes y sus hijos que ingresan a la institución, siendo remitidas por el I.C.B.F. **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, incluyendo el respectivo diligenciamiento de la ficha de ingreso, realizar psicoterapia a nivel individual, grupal, de pareja y familiar, según sea el caso. Realizar la atención y apoyo situaciones de crisis, realizar evaluación y diagnóstico con las fases establecidas en el proceso, implementando el plan de atención individual y familiar, reestructurar y/o fortalecer el proyecto de vida de las adolescentes, fortalecer procesos internos como autoestima, autoconcepto, resolución de conflictos, manejo de emociones y autocontrol, entre otros.

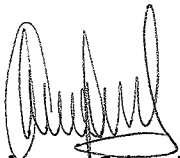
HABILIDADES Y COMPETENCIAS

- Intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos
- Gestión de redes comunitarias
- Aplicación de enfoque psicosocial, diferencial, de género y derechos humanos
- Facilitación grupal y trabajo colaborativo
- Evaluación y monitoreo de proyectos sociales
- Desarrollo de programas de intervención psicosocial para comunidades vulnerables
- Redacción de informes técnicos y sistematización de experiencias

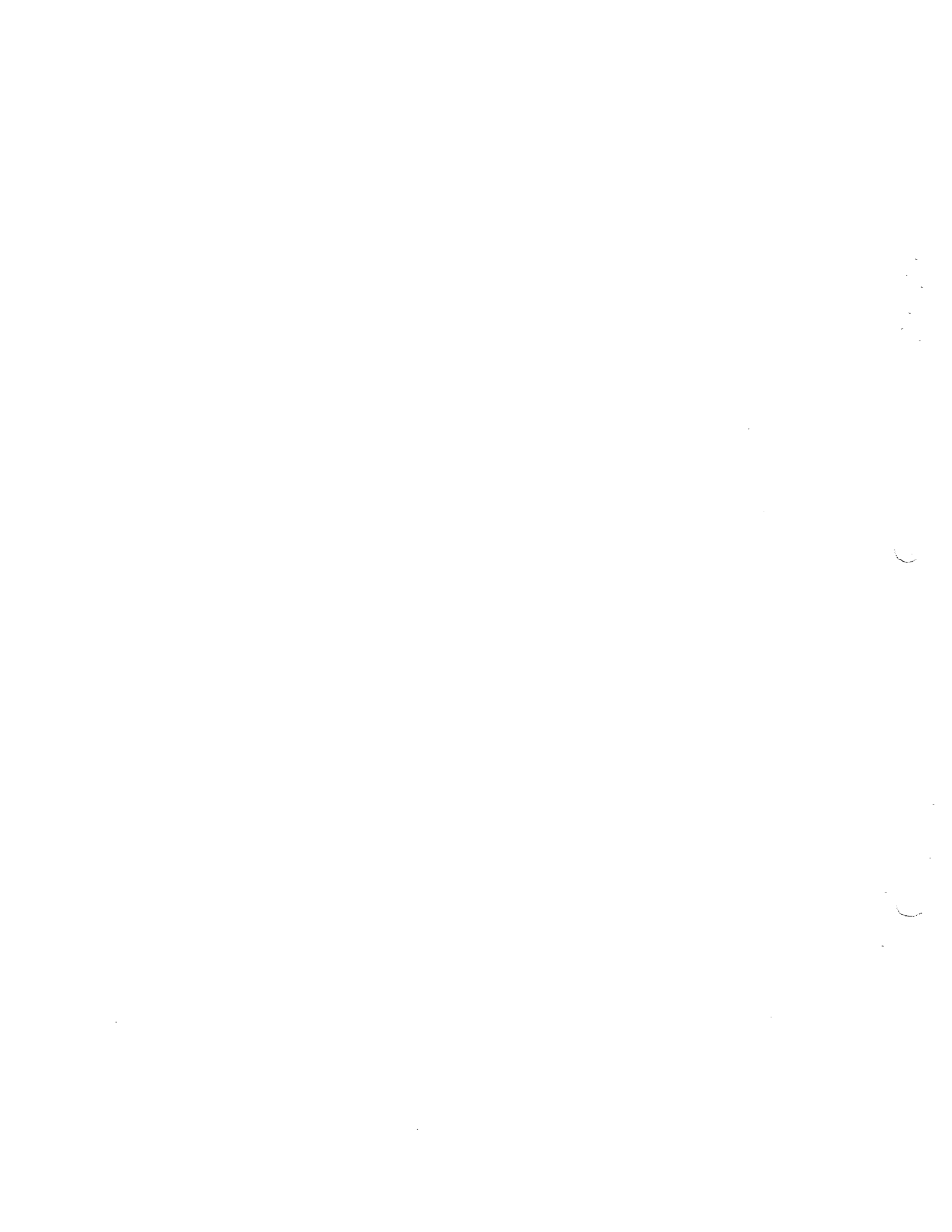
REFERENCIAS PROFESIONALES

SANDRA MILENA REALES
PSICOLOGA
CELULAR 3187690601

OSCAR ANDRES DURAN
PSICOLOGO
Celular: 3116119072



Amparo Colorado Silva
CC. 46643805
Celular 3187196991



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.643.805**
COLORADO SILVA

APELLIDOS
AMPARO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1965**

PUERTO BOYACA
(BOYACA)

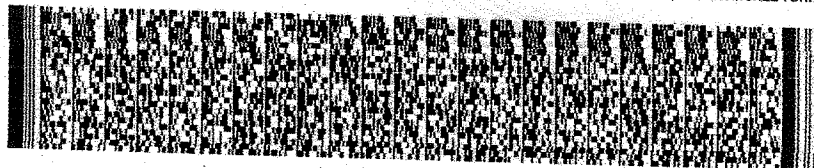
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-JUL-1986 PUERTO BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

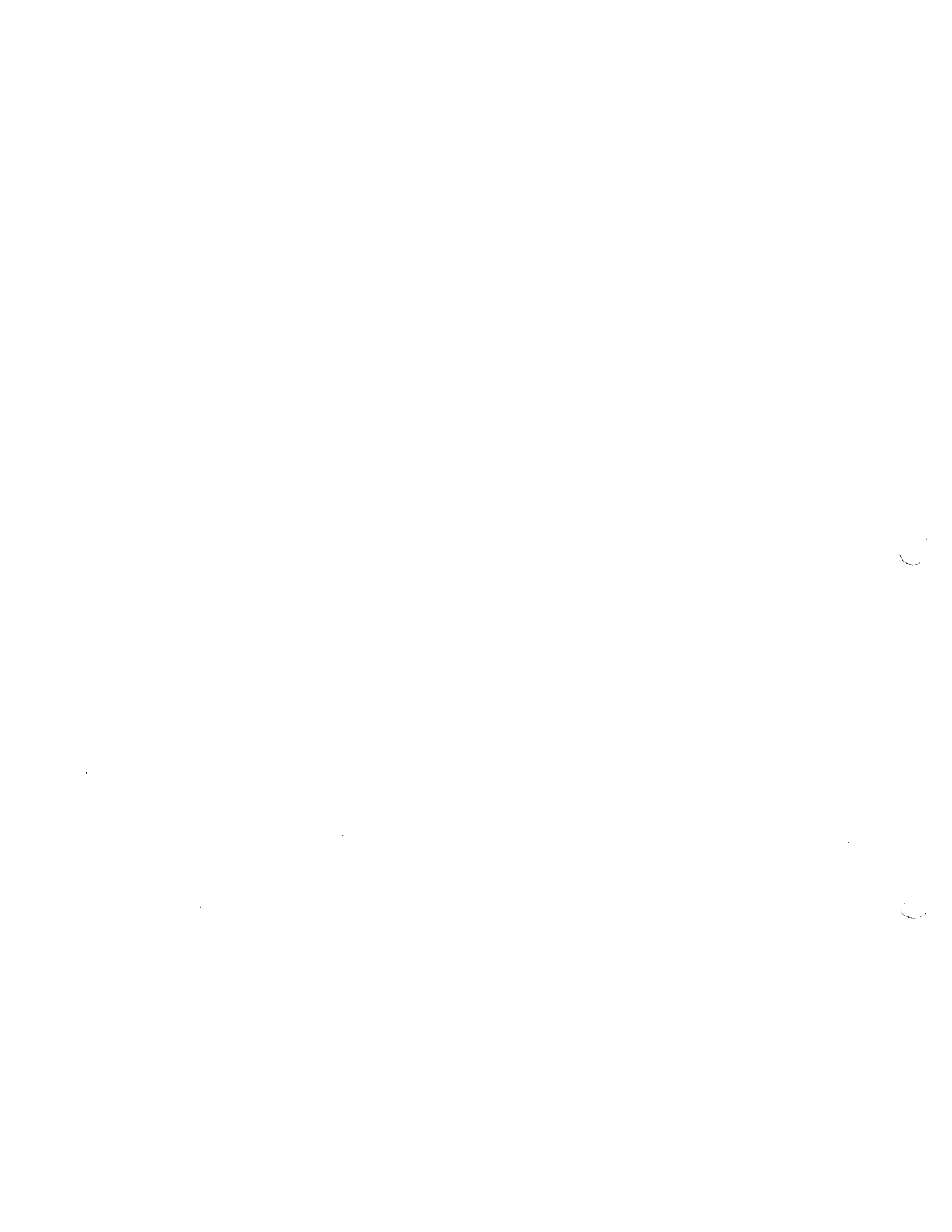
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00202058-F-0046643805-20091206

0018734546A 2

29175434



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280188651



M
11:19:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 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) AMPARO COLORADO SILVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46643805:

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.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 10 de septiembre de 2025, a las 11:21:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	46643805
Código de Verificación	46643805250910112105

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:10:46 PM horas del 10/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 46643805

Apellidos y Nombres: **COLORADO SILVA AMPARO**

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.



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, 10/09/2025 01:12:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N.º **46643805** y Nombre: **AMPARO COLORADO SILVA**.

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. **123024350** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

2

3



**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 46643805 **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 10/09/2025 11:18 AM



Código Verificación: **GFWXD1AVLB**

Válida hasta: **09/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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

6

7

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 14:42:16 horas del 12/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **46643805**, Apellidos y Nombres **COLORADO SILVA AMPARO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS**, con NIT **800006850-3** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Búsqueda [Mis procesos](#) [Menú](#) [Ir a](#)

Inicio [Menú](#) [Administración de contratos](#)

[Volver](#) [Últimas modificaciones](#) [Todos](#) [Selección](#)

[Buscar contrato](#)

[\(Búsqueda avanzada\)](#)

[Buscar](#)

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	Detalle
5068256	MSPS-1171-2024	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Entidad Estatal	5/06/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/12/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	AMPARO	43.645.956 COP	Cerrado	Detalle
3402232	2901-2023	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	1/02/2023 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	25/05/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	AMPARO	14.970.966 COP	En ejecución	Detalle
2941183	8099-2022	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	17/08/2022 8:10:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/01/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	AMPARO	20.675.378 COP	En ejecución	Detalle

[OPCIONES](#)

[VER](#)

Últimas modificaciones

- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

[HERRAMIENTAS](#)

2

2

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141207524077



(415)7707212489984(8020) 0000141207524077

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 6 6 4 3 8 0 5

6. DV

9

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

1 3

26. Número de Identificación

4 6 6 4 3 8 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Puerto Boyacá

5 7 2

31. Primer apellido

COLORADO

32. Segundo apellido

SILVA

33. Primer nombre

AMPARO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 5 G 48 P 34 SUR AP 301

42. Correo electrónico

AMCOSI_1@HOTMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 7 1 9 6 9 9 1

45. Teléfono 2

3 1 2 5 0 3 4 3 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

6 9 9

2 0 2 2 0 1 2 3

7 2 2 0

2 0 2 2 0 8 0 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05 - Imppto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

USUARIOS ADUANEROS

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre COLORADO SILVA AMPARO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	2025-09-13	CIUDAD:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
--------	------------	---------	--------	---------------	--------------

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION CON LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	CONTRATISTA OPS	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVIDOR PUB	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	CUAL:	
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
COLODRADO	SILVA	AMPARO	
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)
C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>
		46643805	PUERTO BOYACA
PASAPORTE <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	CUAL: <input type="text"/>
		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1965-05-08	PUERTO BOYACA	COLOMBIA	COLOMBIANA
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS
SOLTERO(A) <input checked="" type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/>		0	2
			TELEFONO CELULAR
			3187196991

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA

MAGISTER	POSGRADO	UNIVERSITARIO	BACHILLER	PRIMARIA	TECNICO	TECNOLOGO	OTRO	CUAL:	PROFESION / OFICIO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA	CONTRATISTA

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
IV 5 G # 48 P 34 SUR	BOGOTA	BOGOTA	COLOMBIANA	N/A
CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET		TIPO DE VIVIENDA	
amls199@gmail.com	N/A		PROPIA <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:
N/A		N/A	N/A	N/A
				TELEFONO/FAX
				N/A


2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
N/A	N/A	N/A	N/A
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)
C.C. <input type="checkbox"/>		C.E. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>
		NUIP <input type="checkbox"/>	
PASAPORTE <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	CUAL: <input type="text"/>
		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

3. INFORMACION ACTIVIDAD ECONOMICA:

CONTRATADO	ESTUDIANTE	HOGAR	PENSIONADO	CUAL:	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PSICOSOCIAL	7490 8699
SINOP	CONTRATISTA	COMERCIANTE	EMPLEADO PUBLICO		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	EMPLEADO SOCIO	OTRA....			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	IVA	NO	CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7490 8699	
		ICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PRINCIPAL:	SECUNDARIA:
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRAN CONTRIBUYENTE	AGENTE RETENEDOR	SI	NO	AGENTE AUTORETENEDOR	SI
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA			
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ESE Región de Salud Soacha			
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO	SERVICIOS	ALUD	# NIT
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	80006350-3
AGRICOLA	INDUSTRIAL	FINANCIERA	TRANSPORTE	TECNOLOGIA	ALIMENTOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS		CUAL:			
<input type="checkbox"/>					

REGION DE SALUD SOACHA		FORMATO SARLAFT			Codigo	TH_FTO_45	
					Version	0	
					Vigencia	6/07/2022	
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO	CUIDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS		
CALLE 13 # 10 48		601 7309230	SOACHA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA		
CARGO ACTUAL		Psicologa			FECHA VINCULACION		
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO							
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD		FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD	
5. INFORMACION FINANCIERA							
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
BALANOS	\$ 0	GASTOS FAMILIARES	\$ 3.000.000	AHORROS	\$ 1.200.000	SALDO HIPOTECA	\$ 0
RENTAS	\$ 6.000.000	ARRIENDOS	\$ 800.000	INVERSIONES	\$ 0	TARJETAS DE CREDITO	\$ 0
ARRIENDOS		CUOTA VEHICULO	\$ 0	VEHICULOS	\$ 0	DEUDA VEHICULOS	\$ 0
INVERSIONES	\$ 0	CUOTA VIVIENDA	\$ 0	PROPIEDADES	\$ 0	DEUDAS TERCEROS	\$ 0
OTROS INGRESOS*	\$ 0	OTROS EGRESOS*	\$ 1.000.000	OTROS ACTIVOS*	\$ 0	OTROS PASIVOS*	\$ 0
TOTAL INGRESOS	\$ 6.000.000	TOTAL EGRESOS	\$ 4.800.000	TOTAL ACTIVOS	\$ 1.200.000	TOTAL PASIVOS	\$ 0
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
N/A		N/A		N/A		N/A	
6. REFERENCIAS PERSONALES (No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contratante y debe ser Inicializable en Horario Laboral)							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			
DURAN	MOSQUERA		OSCAR	ANDRES			
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS		TIPO RELACION	TELEFONO Fijo Y / O EXTENSION/CELULAR			
	COLOMBIA		AMIGO				
7. REFERENCIA FINANCIERA							
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO		NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO		
¿DEBE REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO		
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A		
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:				CUAL:			
IMPORTACION	EXPORTACION	TRANSFERENCIAS	PRESTAMOS	PAGO SERVICIOS	OTRA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS							
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando fe de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":							
1. Que los recursos que entregue y entregare a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):							
PSICOLOGA							
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique)							
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique), ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.							
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte del la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA se destinaran a actividades lícitas.							
5. Informare inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.							
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la ESE Región de Salud Soacha a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule(n) con el ESE Región de Salud Soacha en el caso de infracción de cualquiera de los numeral(s) anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.							
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA							
9. DOCUMENTOS REQUERIDOS							
Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante. Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante. Profesional Independiente/Contratista por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o extractos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible. Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante							

	FORMATO SARLAFT	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	6/07/2022

- Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
 - Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
 - Fotocopia Inscripción en el Rit.
 - Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
 - Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
 - Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
- APODERADO:** Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
- NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

18. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

- Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
- Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
- Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes.
- Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

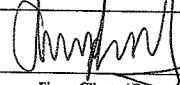
AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entendiéndose por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, con Nit- 800006850-3, ubicada en la Calle 13 No. 9-97 y/o en cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

- Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
 - Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
- FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
 - El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.
- USUARIOS DE LA INFORMACION:** Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolida, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.
 - TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES:** Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
 - DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.
 - DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.
- DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION:** Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
 - RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION:** Que los responsables del tratamiento de la información son la ESE Región de Salud Soacha y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La ESE Región de Salud Soacha y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Calle 13 No. 9-97, Soacha, Teléfono (601) 730 92 30) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).
 - AUTORIZACION:** De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA
 COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO


 Firma Cliente / Representante Legal





CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AMPARO COLORADO SILVA identificado(a) con CC 46643805 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/12/2019
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: VIVA 1A IPS RESTREPO
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AMPARO COLORADO SILVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **46643805**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de septiembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DÁTOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO COLORADO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SILVA		NOMBRES AMPARO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 46643805			GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>			NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 08 MES 05 AÑO 1965			TRANSVERSAL 5G BIS SUR - 48 p-34		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO BOGOTÁ, D.C.	
DEPTO BOYACÁ			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.		
MUNICIPIO PUERTO BOYACÁ			TELÉFONO 7725032	EMAIL amcosi99@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO		
										<input checked="" type="checkbox"/>	03	1997		

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	10	X		PSICOLOGIA	04	2006	166663

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL	05	2023
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado	09	2021
UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		ENFOQUE PSICOSOCIAL	12	2020
POLITÉCNICO MAYOR	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN DERECHOS HUMANOS Y POST-CONFLICTO	04	2019
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		PROMOCIÓN Y EJERCICIO DE LOS DDHH, PARA UNA CULTURA DE PAZ Y RECONCILIACIÓN	06	2016
UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS Y BANCA DE OPORTUNIDADES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	22	X		EDUCACIÓN FINANCIERA	06	2016
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		GESTORA DE ENTORNOS PROTECTORES Y TERRITORIOS SEGUROS	05	2015
CONSEJO DISTRITAL PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EXPLOTACIÓN SEXUAL	10	2014
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL	07	2014

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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 CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6017389246			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABESORA EN ORIENTACION FAMILIA			DEPENDENCIA ORIENTACION FAMILIAR					DIRECCIÓN CALLE 24D 40 29			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SOPÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6018571313			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS			DEPENDENCIA ORIENTACION POBLACION VICTIMA					DIRECCIÓN CARRERA 4 5 89			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SOPÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6018571313			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS			DEPENDENCIA ORIENTACION PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 4 5 89			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO A VICTIMAS					DIRECCIÓN - PIC FONTIBON			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	17	Mes	08	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL		DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO A VICTIMAS					DIRECCIÓN - PIC FONTIBON						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL - ALDESARROLLO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	31	Mes	08	Año	2022	Día	13	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION		DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 140 - # 10 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DE INFANCIA Y DESARROLLO LA CID			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	12	Mes	03	Año	2022	Día	30	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION		DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PARA LA FAMILIA					DIRECCIÓN CALLE 24D - # 40 29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DE INFANCIA Y DESARROLLO LA CID			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	03	Mes	05	Año	2021	Día	15	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION		DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO A VICTIMAS					DIRECCIÓN CARRERA 22 - # 143-11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ARDIKO A & S CONSTRUCCIONES SUMINISTROS Y SERVICIOS BAS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	04	Mes	08	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION		DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 32 - # 13 34						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y UT VICTIMAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	07	Año	2020	Día	06	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 69 - # 3- 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CEDAVIDA - APOYAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	08	Año	2019	Día	15	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 10 - # 67 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD OUTSOURCING S.A.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2019	Día	20	Mes	08	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 9 - 126-18 PISO 3						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CEDAVIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	06	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 10 - # 67 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CEDAVIDA - BDP UARIV 2017				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	28	Mes	08	Año	2017	Día	29	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 67 - # 9 42						



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CEDAVIDA-CORPOEDUCACION				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	20	Mes	06	Año	2016	Día	23	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO A VICTIMAS					DIRECCIÓN CALLE 67 - # 9- 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL CEDAVIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	07	Año	2015	Día	30	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 67 - # 9-42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	30	Mes	01	Año	2015	Día	29	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO A POBLACION					DIRECCIÓN CARRERA 7 - # 32- 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2015	Día	30	Mes	05	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 67 - # 9 - 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	03	Año	2014	Día	26	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PARA LA FAMILIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - # 32 - 16						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CEDAVIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 67 - # 9 - 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	06	Año	2013	Día	25	Mes	03	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO PARA LA FAMILIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 - # 32 - 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CEDAVIDA UNICEF				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	08	Año	2013	Día	12	Mes	11	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO A VICTIMAS					DIRECCIÓN CALLE 67 - # 9 - 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COLOMBIANA CEDAVIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	11	Año	2011	Día	18	Mes	05	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 67 - # 9-4						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Soacha 12 de septiembre de 2025

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA

Periodo Declarado: 01/01/2024 - 31/12/2024

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Amparo Colorado Silva
 IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 46643805 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.
 DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 5G BIS SUR - 48 p- 34 TELÉFONO: 3187196991

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
WENDY LILIANA LEYVA COLORADO	1023895883	HIJO(A)
LUIS ALEJANDRO LEYVA COLORADO	16015578	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$0

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE OCCIDENTE	CUENTA DE AHORROS	288843220	CARRERA 7 # 72-06	500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°
 C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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


DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Soacha - 12 sept. 2025 CIUDAD Y FECHA
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

DAFP-GAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

 <p>REGION DE SALUD SOACHA</p>	FORMATO DE OFERTA DE PRESTACION DE SERVICIOS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_13
		VERSION	00
		VIGENCIA	05/07/2022

Soacha, 12 de septiembre de 2025

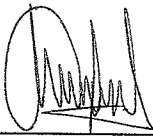
NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo AMPARO COLORADO SILVA, identificado(a) con cedula No. 46643805 de Puerto Boyacá, interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de: psicosocial, manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del área para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si (x) no () acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decisión:


Atentamente,


 AMPARO COLORADO S-

C.C.46643805

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA. PBX 6017309230 ext 109
 Email: www.hmgyc.com.co Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-48.
 Soacha –Cundinamarca-Colombia.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha evite copias de este documento ya que puede ser una versión desactualizada.

 REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO DE INDEMNIDAD	
	PROCESO: Gerencia del talento humano, Jurídica	CÓDIGO JUR_FTO_02
		VERSIÓN 00
		VIGENCIA 05/07/2022

Soacha, 12 de septiembre de 2025

Señores,

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

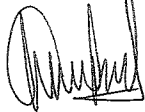
E. S. M.

Yo **AMPARO COLORADO SILVA**, identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 46643805 de Puerto Boyacá, Boyacá, por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: **a)** La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, **b)** Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), **c)** Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, **d)** Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SEPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.


Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y, por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,



Amparo Colorado Silva

C.C. No. 46643805 de Puerto Boyacá.

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA</p>	FORMATO PARA REALIZAR LA AFILIACIÓN A LA ARL		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	SSO_FTO_01
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	12/03/2024

ARL COLPOTREID

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre y apellido: AMPARO COLORADO SILVA

N.º Documento: 46643805

Fecha de Nacimiento: 8/05/1965

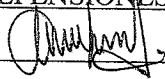
Dirección: TV 5 G 48 P 34 SUR

Teléfono. Fijo – Celular: 3187196991

E-mail: amcosi99@gmail.com

EPS: NUEVA EPS

AFP: COLPENSIONES

Firma Contratista: 

NOTA: En caso de estar afiliado a otra ARL favor allegar con este formato la copia de la afiliación y de igual forma es de carácter obligatorio el diligenciamiento del formato de solicitud de afiliación 2024 que se encuentra en el drive y fue compartido a cada uno de los responsables de su diligenciamiento.




INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 800006850
Número Afiliación: 215221
Razón social: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS E S
E

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento: C.C.
Número de documento: 46643805
Nombre: AMPARO COLORADO SILVA
Fecha Inicio contrato: 22/09/2025
Fecha Fin contrato: 31/12/2025
Fecha Inicio cobertura: 23/09/2025
Número contrato: 14210
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal SUCURSAL 14
Centro de trabajo CTRAB 003
Fecha hora transacción: 22/09/2025 11:02:09 a. m.

 <p>REGION DE SALUD SOACHA</p>	AUTORIZACIÓN CONSULTA TITULOS ACADEMICOS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_31
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	5/07/2022

Soacha 12 de septiembre de 2025

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF: Autorización para consulta de títulos Académicos.

Yo **AMPARO COLORADO SILVA** en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia establece “todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar” y de acuerdo con lo establecido por el literal c del Artículo 4 de la ley 1581 de 2012 y de conformidad con el Decreto 1377 de 2013, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad “el tratamiento solo puede ejercerse con el consentimiento ,previo,expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento”.

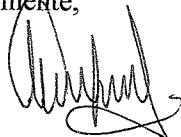
De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuanto a datos personales en mi calidad de egresado. Solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes emitir respuesta a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, sobre la idoneidad de mi título como:

PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA

(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma




Nº Documento 46643805

Tarjeta Profesional Nº 166663

Dirección de contacto TV 5 G 48 P 34 SUR

Teléfono 3187196991

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA</p>	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONTRATISTAS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano, Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_20
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	5/07/2022


COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONTRATISTAS DE LA ESE REGIÓN DE SALUD SOACHA

Yo **AMPARO COLORADO SILVA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 46643805, expedida en, en mi condición de contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**, usuario (a) de los aplicativos y herramientas del sistema de información de la Entidad, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados: **CLÁUSULA PRIMERA: Definición de información confidencial.** La confidencialidad es uno de los principios que regula la actividad del tratamiento de datos personales, en virtud del cual, las personas que intervengan en la recolección, almacenamiento, uso, divulgación y control de estos datos están obligadas, en todo tiempo, a garantizar la reserva de la misma, incluso después de finalizar sus relaciones con el responsable del tratamiento, hállese esta en forma escrita, oral, visual, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible. **CLÁUSULA SEGUNDA: Propiedad de la información:** La información suministrada pertenece a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las actividades contractuales. **CLÁUSULA TERCERA: Objeto de la confidencialidad:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir el contratista, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**. **CLÁUSULA CUARTA:**


Obligaciones del contratista. Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**, me obligo a mantener estricta reserva de confidencialidad sobre la información que conozca o cause con ocasión del desarrollo de mis actividades contractuales y a no divulgar a terceras personas sin autorización del supervisor y/o directivas de la Entidad. También me comprometo a no usar la información suministrada para fines diferentes a los establecidos, a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, almacenar, replicar, complementar o crear bases de datos con la información confidencial. Igualmente, no utilizare la información confidencial de forma que pudiese causar perjuicio directo o indirecto a los titulares de la información o a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**. **Parágrafo Primero.** Como contratista responderé frente al Hospital por la utilización indebida de la información y me someteré al régimen del ordenamiento jurídico colombiano en caso de incumplimiento de

2

2

	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONTRATISTAS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano, Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_20
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	5/07/2022

los términos pactados. **CLÁUSULA QUINTA: Protección de datos.** La protección de los datos personales de los empleados y contratistas contenidos en los aplicativos y herramientas es mi principal compromiso, toda vez que son catalogados como datos sensibles con carácter reservado y confidencial, y, su tratamiento está sujeto a la ley y normatividad aplicable a la información pública reservada, igualmente reconozco que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. **CLÁUSULA SEXTA: Utilización de la información:** Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** me obligó a utilizar la información recibida, únicamente para el buen desarrollo de las actividades correspondientes e implementación de los aplicativos y herramientas relacionadas. **CLÁUSULA SEPTIMA: Contraseña:** La utilización de la contraseña para el acceso a los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) se constituye como el primer compromiso de protección de la información y datos personales por estos tratados. La misma estará sujeta a una completa confidencialidad. En ningún caso la divulgaré o compartiré, en forma verbal o escrita, y procurare su custodia para que esta no pueda ser registrada o gravada. En este sentido, como usuario de los aplicativos y herramientas, me comprometo a garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información. **Parágrafo Primero:** Como titular del usuario asignado me haré responsable de todas las actividades realizadas a través de mi cuenta. **Parágrafo Segundo.** La contraseña será generada y comunicada al correo electrónico institucional oficial a la solicitud de respuesta de creación del usuario (según aplique). **Parágrafo Tercero:** Es mi compromiso como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro relacionado) cambiar la contraseña inicial cuando esto lo requiera al administrador por correo electrónico. La contraseña debe seguir estándares de seguridad como mínimo debe cumplir con: a) Una longitud mínima de siete (7) caracteres alfanuméricos. B) No contendrá nombres, números de teléfonos, palabras, números o letras consecutivas repetidas. **CLÁUSULA OCTAVA: Traspaso de información.** Solo podrá reproducirse dicha información confidencial si ello resulta necesario para cumplir con la función pública y solo podrá darse a conocer a aquellos servidores públicos y/o contratistas que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad, y cuando autoridad pública la solicite en ejercicio de sus funciones. En caso de que se les entregue información confidencial a aquellos, se les deberá enterar de los términos de este Acuerdo, los cuales deben aceptar y adherir antes de recibirla. **CLÁUSULA NOVENA: Bloqueo.** Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) acepto que el Administrador del aplicativo proceda con el bloqueo de la cuenta cuando este último evidencie una falta de uso fuera de los límites permitidos de inactividad. **Parágrafo Primero.** Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) informaré al Administrador del Sistema, a través de los canales establecidos para tal fin, cuando se presente algún bloqueo o incidencia en la cuenta de usuario de manera que se puedan adelantar las acciones pertinentes. **CLÁUSULA DECIMÁ: Aplicación normativa.** Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, daré estricto cumplimiento a las disposiciones

 REGIÓN DE SALUD SOACHA	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CONTRATISTAS		
	PROCESO: Gerencia del talento humano, Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_20
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	5/07/2022

Constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013; ley 1712 de 2014 y Ley 1074 de 2015; Resolución 1995 de 1999; así como aquellas que regulan reserva y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen. **CLÁUSULA DECIMÁ PRIMERA: Verificación de la confidencialidad y uso de la información.** La ESE se reserva el derecho a verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información con respecto al tratamiento de la información. **CLÁUSULA DECIMÁ SEGUNDA: Sanciones.** La violación del COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, será objeto de investigación sin perjuicio de las demás sanciones de ley que se pudieran suscitar. **CLÁUSULA DECIMÁ TERCERA: Vigencia.** El presente acuerdo individual tendrá una duración por la vigencia del contrato, pero, aquella información con carácter reservado de acuerdo con la ley, será continúa, permanente y no vencerá por la terminación del contrato.

APLICATIVOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

ITEM	DESCRIPCION	MARCAR CON X
1	BASE DE DATOS PERSONALES DE USUARIOS, EMPRESAS, ENTIDADES DE SALUD, FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS	X
2	APLICATIVOS FUENTES DE INFORMACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • DATADOC • SIVIGILA • SIVISALA • MANGO • PAI WEB • DINAMICAGERENCIAL HOSPITALARIA • PLATAFORMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES 	X X X
3	FICHAS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICAS	
4	HISTORIAS CLÍNICAS	
5	BASES DE DATOS SISBEN – REGIMEN SUBSIDIADO – REGIMEN CONTRIBUTIVO	X
6	INFORMACION PRIVILEGIADA Y RESERVADA – SECRETO PROFESIONAL	X

201

202

FECHA 20-sept-2023 HORA 10:24:21

EMPRESA PARTICULAR

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del Trabajador: Amparo Colorado Silva

Edad 58 años 4 meses 12 días

Documento de Identificación: CC Número: 46643805

Cargo PSICOLOGA



APTO FISICO Y VISUAL PARA EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.

Optometría

Vision Lejana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

Vision Cercana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)

2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.

3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.

4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.

5. Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR. Normal. / TAMIZAJE DE VOZ: PRUEBA SUBJETIVA NORMAL. /

REMISIÓN A EPS?: SI, Continuar tratamiento y seguimiento por medicina general y nutrición por su entidad de salud para manejo de exceso de peso.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma

Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22

Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO

RM. SST3508-19-07-22 Lic.SO:

Trabajador

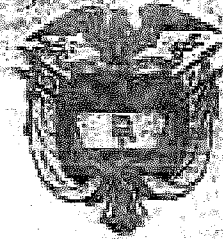
Firma

Nombre: Amparo Colorado Silva

CC N° 46643805







En República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Nacionalizado "San Pedro Claver"

Puerto Buzacá

Autorizado por:
No. 4553 del 15
de 1993.

Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá, según Resolución
número de 1997 y las Resoluciones Nacionales Nos. 013057 de 1998 y
Resolución Departamental 001000 de 1992 y la Resolución No. 000456 de 1993.

Confiere a

Amparo Colorado Silva

Identificación:

CC No. 46.643.805. Expedida en Puerto Boyacá

El Título de

Bachiller Académico

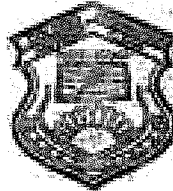
Por haber cursado
y aprobado

los estudios correspondientes al Nivel de Educación
Bachillerato Académico, según los planes y programas vigentes de Bachillerato
Semipresencial y Laboral con orientación en

Mecanografía

Revisor,

Secretario,



Aprobado el

en el Registro No. 03, Folio No. 004, Partida No. 39

El

en Puerto Buzacá, a 14 de Mayo de 1997

ACTA DE GRADO No. 582

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y EDUCATIVAS

En ceremonia realizada el día 23 de Junio de 2006 en la ciudad de La Dorada y presidida por la Doctora Mabel Murillo Castillo, Directora del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGO SOCIAL COMUNITARIO
REGISTRO ICFES - M.E.N 216243028001100152306

A:

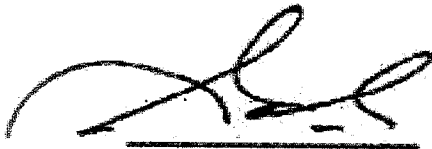
AMPARO COLORADO SILVA

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 46643805 de Puerto Boyacá (Boy.), quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

PROBLEMÁTICA DE EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL BARRIO LAS FERIAS DE LA DORADA CALDAS.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 23 días del mes de Junio de 2006.

Anotado en el libro de actas No.2
Registro de Diploma No. 30102 Libro 9 Folio 34



Rector



Decano Facultad



Secretaria General



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Ley 176 del 5 de Agosto de 1997



Teniendo en cuenta que:

Amparo Colorado Silva

C.C. No. 46643805 de Puerto Boyacá (Boy.)

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de:

Psicólogo Social Comunitario

Registro M.E.N. 210243020004100412300

Dado en Bogotá, D.C., el día 23 del mes de Junio de 2006.

Rector

Decano Facultad

Acta de Grado No. 582 Fecha 23-06-2006 Registro de Diploma No. 30102 Libro 9 Folio 34

Secretario General

29335



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 166663

AMPARO COLORADO SILVA

C.C. 46.643.805



Expedida: 2016-12-15

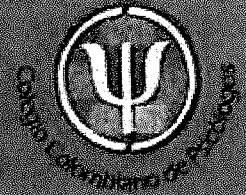
IDóntico S.A.S.

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co



Resolución No 166663

(Diciembre 15 de 2016)

por la cual se autoriza la renovación de una Tarjeta Profesional de Psicólogo
LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO Y LA DIRECTORA EJECUTIVA NACIONAL DEL COLEGIO
COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

en uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 10 de 2006 del Consejo Directivo Nacional

Y

CONSIDERANDO:

Que AMPARO COLORADO SILVA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.643.805, ha solicitado a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicólogo;

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - Unad el día seis (06) de agosto de dos mil siete (2007), la solicitante obtuvo el Título de Psicólogo otorgado por dicha universidad el día veintitres (23) de junio de dos mil seis (2006) según consta en el Acta de Grado No. 582; el Diploma No. 30102;

Que el programa de Psicología ofrecido por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - Unad, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional;

Que por lo anterior la solicitante cumple lo dispuesto por el Artículo No. 7 de la Ley 1090 de 2006;

RESUELVE:

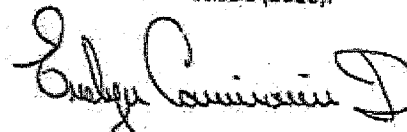
ARTÍCULO 1º.- Autorízase la renovación de la Tarjeta Profesional de Psicólogo válida en todo territorio nacional, a AMPARO COLORADO SILVA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.643.805.

ARTÍCULO 2º.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición. Contra la presente Resolución proceden los recursos de ley.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los quince (15) días del mes de Diciembre de dos mil dieciséis (2016).


CLAUDIA MARÍA SANÍN VELÁSQUEZ
Presidenta del Consejo Directivo


EVELYN CARRIONI DENYER
Directora Ejecutiva Nacional

Verifique en nuestra web la autenticidad de este documento con el código: 1482271498.

Colegio Colombiano de Psicólogos - C
PBX: 745 1470 • Celulares: 300 797 6929 - 313 421
Calle 52 # 25 - 90, barrio Galerías, Bogotá, D.C., Co
www.colpsic.org.co • colpsic@colpsic

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICADO DE INSCRIPCION



AMPARO

COLORADO SILVA

C.C. o C.E. 46643805



Secretaria

SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

PSICOLOGO (A) SOCIAL COMUNITARIO (A)

A handwritten signature in cursive script, likely belonging to the official authorizing the certificate.

FIRMA AUTORIZADA

Expedicion 17/11/2006



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 10061 de 08/11/2006
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

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

LA DIRECTORA 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) **COLORADO SILVA AMPARO** identificado(a) con CC número 46643805 expedida en **PUERTO BOYACA** solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según **TITULO de PSICOLOGO (A) SOCIAL COMUNITARIO (A)** otorgado por **LA UNIV.NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA "UNAD"** el día 23/06/2006 y registrado en el libro 9 Folio 34 año 2006
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 **COLORADO SILVA AMPARO** identificado(a) con CC número 46643805 expedida en **PUERTO BOYACA** para ejercer la profesión de **PSICOLOGO (A) SOCIAL COMUNITARIO (A)** 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 08/11/2006

ORIGINAL FIRMADO POR
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Directora de Desarrollo de Servicios .

Elaboró: Valde Sáenz
Revisó: Azaña Lozano

Bogotá, D.C. 17 de Nov-2006.
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) MENNO COLORADO SILVA
CC. # 46 643.805 pto Boy.
Firma

Bogotá sin Indiferencia

Verificar Registro en REITHUS

Limpia

Resultado General - 2025-09-13 - 5:30:16 PM

CC	Identificación	Mrs. (Identificación)	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado de Identificación	Opciones
46643805	AMPARO	AMPARO	COLORADO	SILVA	Vigente	Ver		

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (fa) señor(a) AMPARO COLORADO SILVA identificado(a) con CC 46643805 registra la siguiente información:

2025-09-13 - 5:30:16 PM

Información Académica

Identificación	División	Grado	Profesión u Ocupación	Fecha de Emisión	Acto Administrativo	Estado
UNV	Local	Psicología	2006-11-08	10061	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	

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



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

AMPARO COLORADO SILVA

Con Cédula de Ciudadanía No. 46643805

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cartagena, a los veintiocho (28) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)

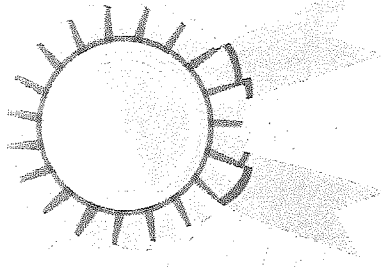
Firmado Digitalmente por

SANDRA PATRICIA TORRES BENAVIDES
Subdirectora (E)
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

103232244 - 28/03/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9104003156242CC46643805C.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA



CERTIFICA QUE:

Amparo Colorado Silva

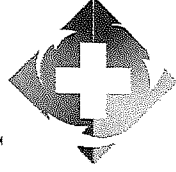
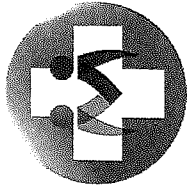
Realizó el curso de:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

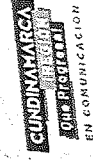
ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CAPACITADOR

DR, JORGE ENRIQUE PEDRAZA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Fecha de Emisión: septiembre 15, 2025



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD
SOACHA





El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

Certifica que

Amparo Colorado

Participó y aprobó el curso de:

Enfoque Psicosocial

con una duración de 30 Horas

Fecha de expedición: 4 de diciembre de 2020

Ciudad: Bogotá



Fogosa Ruiz





La salud
es de todos

Minsalud

**EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL**

certifica que

Amparo Colorado Silva

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

Bogotá, 27 de Septiembre de 2021



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

AMPARO COLORADO SILVA

Con Cédula de Ciudadanía No. 46643805

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintitres (23) días del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

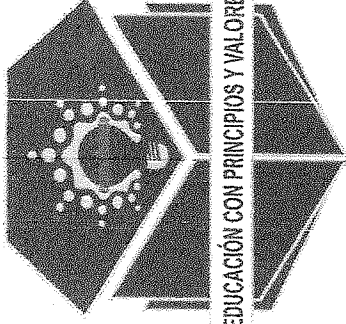
90230686 - 23/05/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9226002750336CC46643805C.

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

C.E.D.I.F.



EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

OTORGA A:

Amparo Colorado Silva

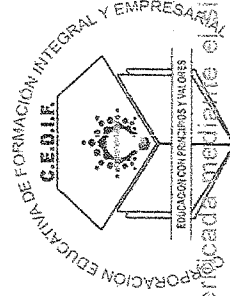
Con Cédula de Ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;
CURSO DE GESTIÓN Y MANEJO DEL DUELO

Dado en Bogotá a los 15 días del mes de septiembre de 2025, con una intensidad de 40 horas y una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
PRESIDENTE LEGAL



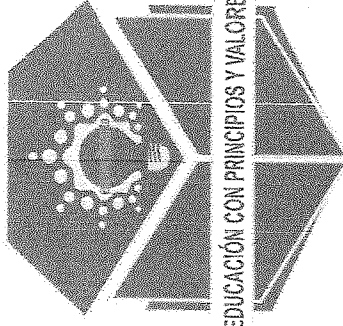
JORGE ARMANDO TORRES
SECRETARIO

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4425738- 311 2561702

NIT. 1.022.308.338-3



C.E.D.I.F.



CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

OTORGA A:

Amparo Colorado Silva

Con Cédula de Ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá

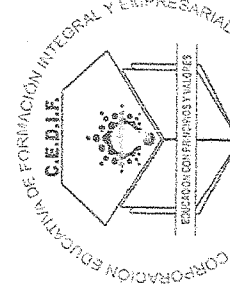
EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL; CURSO DE PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA

Dado en Bogotá a los 15 días del mes de septiembre de 2025, con una intensidad de 40 horas y una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:


JEFERSON LEONARDO MORA

REPRESENTANTE LEGAL

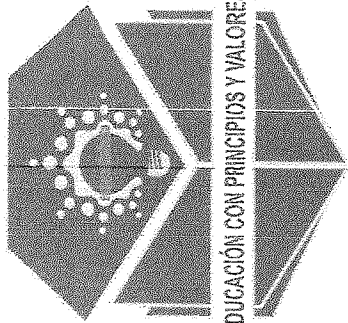


NIT 1.022.393.990-3


ANGEL ANTONIO BOTARDO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.cedif@gmail.com / teléfono: 44257205 ext: 2000

C.E.D.I.F.



CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

OTORGA A:

Amparo Colorado Silva

Con Cédula de Ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá

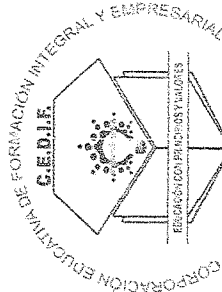
**EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;
CURSO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
INTEGRAL DEL DENGUE**

Dado en Bogotá a los 15 días del mes de septiembre de 2025, con una intensidad de 40 horas y una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:


JHONATHAN LEONARDO MORA

REPRESENTANTE LEGAL

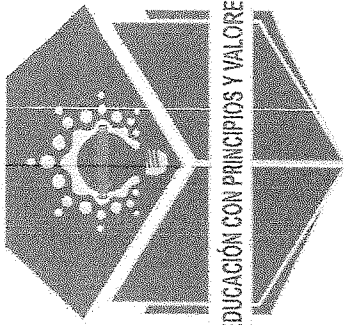


NIT. 1.022.933.928-3


JHONATHAN LEONARDO MORA
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educar.escad@gmail.com / teléfono: 441-444-4444

C.E.D.I.F.



CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

OTORGA A:

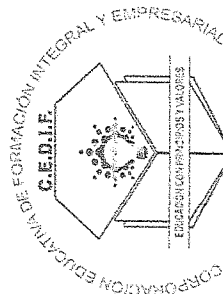
Amparo Colorado Silva

Con Cédula de Ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;
**CURSO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE
AGENTES QUÍMICOS**

Dado en Bogotá a los 15 días del mes de septiembre de 2025, con una intensidad de 40 horas y una vigencia de un año para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:



JESÚS ENRIQUE SUÁREZ-MORA
REPRESENTANTE LEGAL

[Signature]
FORMADOR

NIT. 2.022.306.305-3

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4422222222



**EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTIÓN
CONTRACTUAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
N.I.T. 900.474.727-4**

CERTIFICA:

Que de conformidad con los antecedentes que obran en el archivo del Ministerio de Salud y Protección Social, se encontró el documento original correspondiente a (el/la) contrato de prestación de servicios suscrito con **COLORADO SILVA AMPARO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 46643805.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1171 del 31 de mayo de 2024 del cual se toma lo siguiente:

OBJETO: "Prestar servicios profesionales a la oficina de promoción social para apoyar la implementación de la atención psicosocial No presencial a víctimas del conflicto armado residentes en el exterior, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social."

FECHA DE INICIO: 05 de junio de 2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 30 de diciembre de 2024

VALOR: "Hasta por la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$43645956)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar."

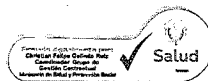
OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: 1. Elaborar y presentar el plan de trabajo para la implementación de la atención psicosocial. 2. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa. 3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización y convocatoria conforme a la base de datos suministrada por la UARIV. 4. Apoyar en la concertación de los planes de atención psicosocial con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Apoyar en brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas de la Estrategia de Atención Psicosocial y/o atención psicosocial a víctimas domiciliadas en el exterior, conforme a metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (según aplique en la línea que le sea asignada). 6. Apoyar en la realización de las derivaciones cuando sean necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos de la Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas en el Exterior. 7. Realizar la entrega de los soportes y evidencias (consentimientos informados, planes de atención y evaluaciones) de las acciones realizadas en el proceso de atención psicosocial, de acuerdo con los formatos, lineamientos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Realizar el registro de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos para la estrategia de atención psicosocial. 9. Participar en las acciones que integran el Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] y las reuniones convocadas por el coordinador técnico. 10. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social 11. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones

contractuales. 12. Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial. 13. El profesional debe garantizar la asignación de un plan de datos y Sim-Card con un número telefónico destinado exclusivamente para las atenciones que será entregada al supervisor del contrato a la finalización del plazo de ejecución del contrato para su destrucción. 14. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

(El/La) contrato de prestación de servicios No. 1171 de 2024 se encuentra en ejecución.

Se expide en Bogotá D.C., a los 22 de julio de 2025 a solicitud del(la) interesado(a).



Firmado digitalmente por:
CHRISTIAN FELIPE
GALINDO RUIZ
Fecha: 22-07-2025
09:23:10 AM
Razón: MINISTERIO DE
SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL
Ubicación: Bogotá D.C.

CHRISTIAN FELIPE GALINDO RUIZ

El presente certificado se emitió en formato electrónico y se expide como original firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica. Contiene la información registrada en el aplicativo Certificaciones de Contratos en Línea cargados vía Web.

Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la página <https://tramites.minsalud.gov.co/Certificacioncontratos/validarCertificacion.aspx> e ingrese el siguiente código de verificación: 2025072211712024283969



LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPÓ

CERTIFICA

Que la Señora AMPARO COLORADO SILVA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46.643.805, ha suscrito en el año 2023 los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Hospital Divino Salvador de Sopó identificada con NIT: 860.023.878-9:

- 1. Contrato de Prestación de Servicios No. 622 – 2023, suscrito el 24 de julio de 2023 y terminado el 30 de septiembre de 2023, por un valor total de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$8.400.000 M/CTE) y cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA, PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI EN LA E.S.E HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPÓ Y SEDES ADSCRITAS".
2. Contrato de Prestación de Servicios No. 780 – 2023, suscrito el 06 de octubre de 2023 y terminado el 30 de noviembre de 2023, por un valor total de NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$9.200.000 M/CTE) y cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA, PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI EN LA E.S.E HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO Y SEDES ADSCRITAS".

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en la E.S.E Hospital Divino Salvador de Sopó – Cundinamarca a los diecinueve (19) días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

Sin otro en particular, suscribe,

[Handwritten signature of Evelyn Daniela Romero Maldonado]

EVELYN DANIELA ROMERO MALDONADO SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Table with 3 columns: Nombre, Voi/Bo, Fecha. Row 1: Proyectó: Daniel Esteban Cucaita Moreno - Apoyo contratación. Row 2: Revisó: Evelyn Daniela Romero Maldonado - Subgerente administrativa y financiera. Includes a disclaimer at the bottom: Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma de la subgerente.





CERTIFICADO

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que, **AMPARO COLORADO SILVA** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° **46643805**, estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios N° CID-PDS-2023-629, desempeñando el rol de **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO**, en el proyecto “**MI FAMILIA CUNDINAMARCA 25003672023**”, Desde el **21 de septiembre de 2023** hasta el **15 de diciembre de 2023**, devengando honorarios mensuales con valor de **(\$3.600.334) TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS**.

Desempeñando las siguientes responsabilidades:

- ✓ Promover la inclusión de los niños, niñas y adolescentes y otros integrantes con discapacidad en la familia, en su entorno comunitario e institucional, en el marco del SNBF y del SND territorial y sus escenarios de participación, avanzando en la garantía de sus derechos y en la implementación efectiva del enfoque diferencial desde la discapacidad.
- ✓ Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de priorización territorial y poblacional.
- ✓ Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y rural, con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
- ✓ Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
- ✓ Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos de evaluación que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
- ✓ Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
- ✓ Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros con las familias vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
- ✓ Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
- ✓ Socializar la guía de oferta territorial a las familias vinculadas.
- ✓ Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio y realizar el seguimiento de los direccionamientos de las familias a la oferta pública y privada.
- ✓ Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Caso de las familias con

1

FO-GH-10-02-00

Elaborado por: Andrea Fula

Fecha de elaboración: 16/12/2023

Calle 24D # 40-29, Bogotá D.C. * Teléfono: 601-738-9246

e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co



- NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por el ICBF.
- ✓ Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda
 - ✓ Participar en las reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
 - ✓ Participar en las jornadas de asistencia técnica lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
 - ✓ Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan Familiar.
 - ✓ Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manual Operativo y lo definido en la Minuta Contractual.
 - ✓ Elaborar junto con el Gerente de Operaciones y demás miembros de la Unidad de Asistencia Técnica, la guía de oferta territorial, que comprende el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social y privada existente para las Familias en los municipios a cargo, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
 - ✓ Desarrollar acciones con las familias vinculadas para la conformación o fortalecimiento de redes familiares y sociales de apoyo que contribuyan a conformar comunidades solidarias gestoras de su propio cambio.
 - ✓ Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.

2

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 16 días del mes de diciembre de 2023.



ELIZABETH BOLIVAR
ASESORA JURIDICA

FO-GH-10-02-00

Elaborado por: Andrea Fula
Fecha de elaboración: 16/12/2023



LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) AMPARO COLORADO SILVA; con documento de identidad No, 46643805 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2022	8099-2022	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	17/08/2022	31/01/2023	\$3736514	SUBRED
	2023	2901-2023	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	01/02/2023	26/03/2023	\$3736514	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Copia Certificada
Subred Suooccidente

1 » Contrato: **8099-2022**

Obligaciones:

1. ELABORAR PLAN DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA QUE HACEN PARTE DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL. 2. PRESENTAR ACCIONES DE FOCALIZACIÓN DE CASOS PARA ADELANTAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 3. REALIZAR ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 4. ELABORAR DE BASE DE DATOS QUE INCLUYE DOS ACCIONES I) DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y II) REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO DEL MSPS. 5. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS. 6. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. 7. REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

2 » Contrato: **2901-2023**

Obligaciones:

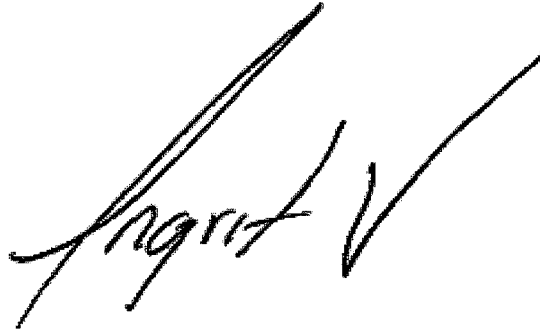
1. ELABORAR PLAN DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA QUE HACEN PARTE DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL. 2. PRESENTAR ACCIONES DE FOCALIZACIÓN DE CASOS PARA ADELANTAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 3. REALIZAR ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL. 4. ELABORAR DE BASE DE DATOS QUE INCLUYE DOS ACCIONES I) DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y II) REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO DEL MSPS. 5. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS. 6. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. 7. REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veintiocho (28) días del mes de Marzo de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



**INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA**

Copia Certificada
Subred Suoccidente

CERTIFICACIÓN

Bogotá, D.C., 23 de febrero de 2023

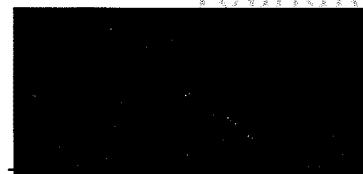
MOISÉS DAVID HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.179.526 expedida en Barranquilla, quien actúa en nombre y representación de la entidad denominada **ALIANZA PUBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL ALDESARROLLO**- con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 901.100.455-5, certifica que AMPARO COLORADO SILVA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 46.643.805

Ejecutó el siguiente contrato:

No. Contrato	CP-PR-2022- 917					
Objeto:	El CONTRATISTA se obliga para con ALDESARROLLO a “Prestar los servicios profesionales como Profesional psicosocial en atención no presencial en exterior en el marco del convenio interadministrativo No. 1311 de 2022 el cual tiene por objeto “(...) ejecutar la implementación de la estrategia de reparación integral en su modalidad grupal e individual”, para la implementación de las acciones de satisfacción, garantías de no repetición y acompañamiento psicosocial a las víctimas con enfoques diferenciales y otras metodologías de rehabilitación del enfoque psicosocial, a nivel nacional.					
Fecha de Inicio:	31 de agosto de 2022.					
Fecha de terminación:	13 de diciembre de 2022					
Valor del contrato	Quince millones ciento sesenta y dos mil ochocientos veintidós MCTE \$15.162.822					
Modificatorios:	N/A					
Estado del contrato:	En ejecución:		Terminado	XX	% Ejecución	100%
Obligaciones específicas del contratista:	<p>EL CONTRATISTA se obliga para con ALDESARROLLO, en general, a cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato a la luz de las disposiciones legales vigentes y en especial, a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar la estrategia de atención psicosocial individual no presencial para víctimas que residen en el exterior, dando cumplimiento a las metas establecidas por el Grupo de Enfoque Psicosocial; 2. Realizar el cargue oportuno de las evidencias de la atención psicosocial realizada, en los aplicativos SGV y MAARIV, de acuerdo con los procedimientos definidos en el SIG; 3. Realizar los reportes mensuales del proceso de implementación de la estrategia psicosocial no presencial para víctimas en el exterior de acuerdo con lo establecido por el Grupo de Enfoque Psicosocial – al líder de enfoque y coordinador técnico; 4. Participar en los espacios de seguimiento técnico convocados por el Grupo de Enfoque Psicosocial y/o el Grupo de Atención a Víctimas en el Exterior; 					


CERTIFICACIÓN

	<p>5. Participar en los escenarios de formación complementaria establecidos por el Grupo de Enfoque Psicosocial y/o el Grupo de Atención a Víctimas en el Exterior, así como el proceso de transferencia metodológica que se llegue a adelantar;</p> <p>6. Apoyar en la elaboración un documento final de análisis y recomendaciones para la implementación de estrategias de atención psicosocial de forma no presencial para víctimas en el exterior, a partir de la experiencia en la atención;</p> <p>7. Hacer parte de los Comités verificadores y evaluadores de procesos de selección que adelante la Unidad, en el evento en que sea designado;</p> <p>8. Realizar la atención de hasta un mínimo de ciento cincuenta (150) víctimas o la cantidad indicada por la coordinación técnica o líder de estrategia según corresponda; de la estrategia no presencial a víctimas en el exterior, registrando la totalidad de atenciones realizadas, procurando por lograr mínimo 4 atenciones por individuo;</p> <p>9. Realizar un informe consolidado mensual de las atenciones realizadas en el que se analizara: i) focalización por el respectivo país y lugar de residencia en el que se ubica la víctima, ii) cantidad total de atenciones realizadas, iii) Relación individual y total de las víctimas que cuenten con más de 4 encuentros realizados y menos de 4; iv) resultados generales de la intervención; y</p> <p>10. Las demás que se deriven o relacionen directa o indirectamente con el cumplimiento de los objetivos del Convenio Interadministrativo 1311 de 2022.</p>						
Calificación del servicio:	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="560 1207 747 1249">Excelente</td> <td data-bbox="747 1207 824 1249">XX</td> <td data-bbox="824 1207 966 1249">Bueno</td> <td data-bbox="966 1207 1075 1249"></td> <td data-bbox="1075 1207 1239 1249">Deficiente</td> <td data-bbox="1239 1207 1411 1249"></td> </tr> </table>	Excelente	XX	Bueno		Deficiente	
Excelente	XX	Bueno		Deficiente			
Observaciones:	<p>EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A SATISFACCIÓN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES CONTRACTUALES Y TÉCNICAS EXIGIDAS.</p>						



MOISES DAVID HERNANDEZ SÁNCHEZ
DIRECTOR NACIONAL
ALDESARROLLO.



	CERTIFICADO	FO-GH-10-02-00
		FUMD: 31/05/2022

**LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID
CERTIFICA**

Que, **AMPARO COLORADO SILVA** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **46643805** , estuvo vinculado(a) con la Corporación, mediante contrato por prestación de servicios profesionales No. **CID-PDS-2022-458**, desempeñando el rol de **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**, en el proyecto **“MI FAMILIA 1100894 -2021”**, con fecha de inicio del **12 de marzo de 2022** hasta el **30 de julio de 2022**, devengando honorarios mensuales con valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS (\$2.858.910)** .

Desempeñando las siguientes responsabilidades:

- Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del
- ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
- Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
- Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
- Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
- Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades
- Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
- Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
- Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
- Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.
- Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios

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

Elaborado por: Alejandra Gil –Contratación
 Fecha de elaboración: 30/07/2022
 CID_GH_174_2022



	CERTIFICADO	FO-GH-10-02-00
		FUMD: 31/05/2022

establecido por el ICBF.

- Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene remitido el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización.
- Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
- Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
- Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
- Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar.
- Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.
- Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
- Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de julio de 2022.


FRANCY ALEJANDRA GIL MANRIQUE
 Responsable de Gestión Humana

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

Elaborado por: Alejandra Gil –Contratación
 Fecha de elaboración: 30/07/2022
 CID_GH_174_2022

LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

CERTIFICA

Que **AMPARO COLORADO SILVA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **46643805**, estuvo vinculado(a) con la Corporación mediante contrato de prestación de servicios en los siguientes contratos:

Desde el **03/mayo/2021** hasta **15/noviembre/2021**, mediante contrato de prestación de servicios, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL EQUIPO MOVIL** devengando un salario mensual de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$4389000)**

Desempeñando las siguientes responsabilidades

- Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
- Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
- Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
- Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
- Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
- Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
- Acompañar la entrega digna de cadáveres y realizar la atención psicosocial a familiares de víctimas de desaparición forzada en el marco del conflicto armado, según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Coordinar los procesos de atención psicosocial a familiares de víctimas de desaparición forzada con la Unidad para las Víctimas y la Fiscalía General de la Nación, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Brindar acompañamiento y atención a casos emblemáticos desde la medida de reparación en salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
- Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
- Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
- Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID-19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
- Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.





- Brindar acompañamiento y atención a casos emblemáticos desde la medida de reparación en salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
- Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
- Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
- Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID-19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
- Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.





Corporación
Infancia y Desarrollo
Nit: 830082544-7

Aportamos a la **PAZ**
con desarrollo social

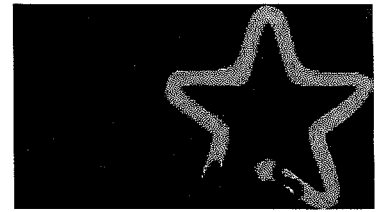


Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 09 días del mes de noviembre de 2021.

MARIA CAROLINA PERDOMO GALINDO
Subdirectora de Gestión Institucional



UNIÓN TEMPORAL VICTIMAS



Bogotá 15 de marzo de 2021

**LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
UNION TEMPORAL VICTIMAS
NIT: 901402166-8**

CERTIFICA QUE:

AMPARO COLORADO SILVA identificado con **CEDULA DE CIUDADANIA N° 46643805** trabajó en la entidad con un contrato de prestación de servicios en el cargo **Profesional Psicosocial** del Departamento de **BOGOTA** en el Municipio **BOGOTA** en el **CONVENIO 473** suscrito en la **UNION TEMPORAL VICTIMAS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL**.

Desde el **9/7/2020** hasta el **12/6/2020** por un valor mensual de \$ **4249000**

Con las siguientes Funciones y obligaciones contractuales:

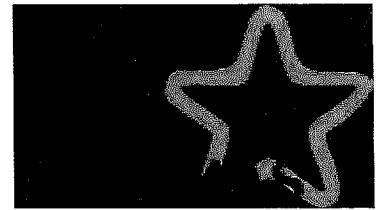
Objeto: Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Obligaciones:

1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar.
2. Articular y liderar el proceso de focalización del equipo de atención, con las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades del Sistema de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) a nivel departamental, distrital o municipal, y las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del PAPSIVI. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el Registro Único de Víctimas (RUV) y reconocidas en sentencias y fallos judiciales.
3. Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI.
4. Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención, garantizando que la implementación del PAPSIVI corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de formación a los equipos atención, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de cuidado emocional, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Programar y desarrollar las acciones descritas en el eje de seguimiento técnico, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Desarrollar las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las Secretarías Departamentales de Salud para la implementación del PAPSIVI y para el fortalecimiento de la capacidad

Unión Temporal Víctimas
Nit.901402166-8
Cra 69bis No 3ª 61
Teléfono7649695

UNIÓN TEMPORAL VICTIMAS

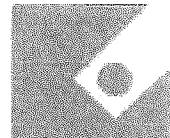


- institucional.
9. Apoyar el desarrollo de escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 10. Apoyar el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
 11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI].
 12. Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de informes y documentos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 13. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
 14. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
 15. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 16. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 17. Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
 18. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
 19. Realizar acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos psicosociales en el manejo de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
 20. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
 21. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
 22. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil veintiuno (2021).

ANDREA ARISTIZABAL RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL UT VICTIMAS
NIT 901402166-8

Unión Temporal Víctimas
Nit.901402166-8
Cra 69bis No 3ª 61
Teléfono 7649695



ADK-CL-149/2021

ARDIKO
SUMINISTROS
Y SERVICIOS

ARDIKO A&S CONSTRUCCIONES SUMINISTROS Y SERVICIOS S.A.S.
NIT. 830.053.360-5

CERTIFICA

Que la señora **COLORADO SILVA AMPARO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 46.643.805, presta sus servicios para esta empresa en el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL INDIVIDUAL**, con un contrato de prestación de servicios desde el 04 de Agosto de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2020.

Las funciones asignadas son las siguientes:

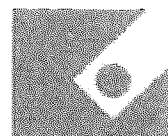
1. Presentarse virtualmente en las Direcciones Territoriales y con el equipo psicosocial (referentes psicosociales) correspondientes, antes de iniciar actividades.
2. Realizar una segunda reunión de manera virtual, luego de tres meses de ejecución a la Dirección territorial, para informar los avances y resultados de la implementación, junto con su líder zonal.
3. Realizar la socialización de la Estrategia Individual en las sesiones ordinarias de las mesas de participación de víctimas de los territorios a su cargo, informando la cobertura de la oferta, en cada uno de estos territorios. Para lo anterior el profesional psicosocial deberá solicitar un espacio en la agenda en estas sesiones de la mesa de participación de víctimas.
4. Realizar las labores de convocatoria y seguimiento de las víctimas señaladas en el contrato y registrar dichas acciones en el formato establecido por La Unidad.
5. Desarrollar con las víctimas los encuentros de atención individual de casos asignados por medio de atención telefónica o atención presencial de conformidad con lo establecido en el protocolo de implementación, lo dispuesto en el presente documento y lo dispuesto por el supervisor.
6. Elaborar actas, informes y diligenciar los formatos y documentos entregados o solicitados por el supervisor del contrato.
7. Una vez efectuados los encuentros de atención individual de casos asignados, diligenciar los formatos establecidos por el protocolo papsivi y/o por el protocolo de la estrategia de recuperación emocional no presencial, y cargar en dicha herramienta, la información de cada una de las víctimas atendidas.



ARDIKO
SUMINISTROS
Y SERVICIOS
CATERING

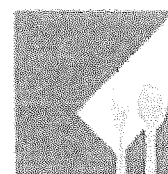
Carrera 24 No. 52 B - 2o. al. sur - Bogotá, D.C. Colombia
Tel: 317 574 1446 - info@ardiko.com.co - Bogotá, D.C. Colombia

www.ardiko.com

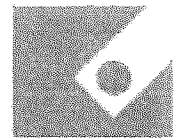


ARDIKO
SUMINISTROS
Y SERVICIOS

8. Registrar semanalmente la asistencia de los participantes a los encuentros individuales realizados por medio del canal telefónico en una base de datos de Excel, la cual será verificada por el Apoyo técnico.
9. Leer y apropiarse la ley 1448 de 2011, y sus decretos reglamentarios en aras de comprender la transversalización del enfoque psicosocial y de la ruta de atención y reparación integral en el territorio; así como, en los puntos y centros de atención de sus zonas.
10. Ejecutar las demás actividades necesarias para dar cumplimiento a su labor, así como las solicitadas por la supervisión del contrato.
11. El Contratista deberá socializar el reglamento interno de trabajo de su entidad con los profesionales psicosociales individuales y certificar dicha socialización a la Unidad.
12. Usar los elementos entregados en el kit de profesionales y elementos de comunicación para uso exclusivo de las funciones contenidas en este contrato. **Devolver una vez finalizado el contrato todos estos elementos.**
13. Contar con todos los recursos técnicos y tecnológicos (MEDIOS PROPIOS DE COMPUTACIÓN QUE CUMPLA CON LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS EXIGIDOS Y APARATO MOVIL) para el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones contractuales.
14. Apropiarse los documentos técnicos entregados por ARDIKO A&S S.A.S., que orientan el cumplimiento de metas, las coberturas establecidas, la metodología de los encuentros, así como todos los requerimientos del proyecto para asegurar su logro.
15. Actuar de manera ética y responsable según los lineamientos éticos propios de su profesión, en todos los escenarios posibles dentro de la ejecución del proyecto en los cuales actuará como representante de ARDIKO A&S S.A.S. En caso de detectarse fraude en soportes, listados de asistencia, entrega de kits a las víctimas (Jóvenes y/o Adultos), y demás relacionados con la ejecución del contrato, esto constituirá causal de terminación inmediata de este contrato de prestación de servicios y dará mérito para tomar las acciones legales pertinentes.
16. Entregar los instrumentos e información completa, con calidad, precisión, oportunidad y coherencia.
17. Cumplir con lo estipulado en la ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo) y entregar el archivo en medio físico y magnético del eje.



ARDIKO
CATERING



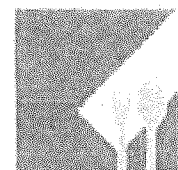
ARDIKO
SUMINISTROS
Y SERVICIOS

Para mayor información, comunicarse con el Departamento de Recursos Humanos al teléfono 704 61 39 Ext. 112.

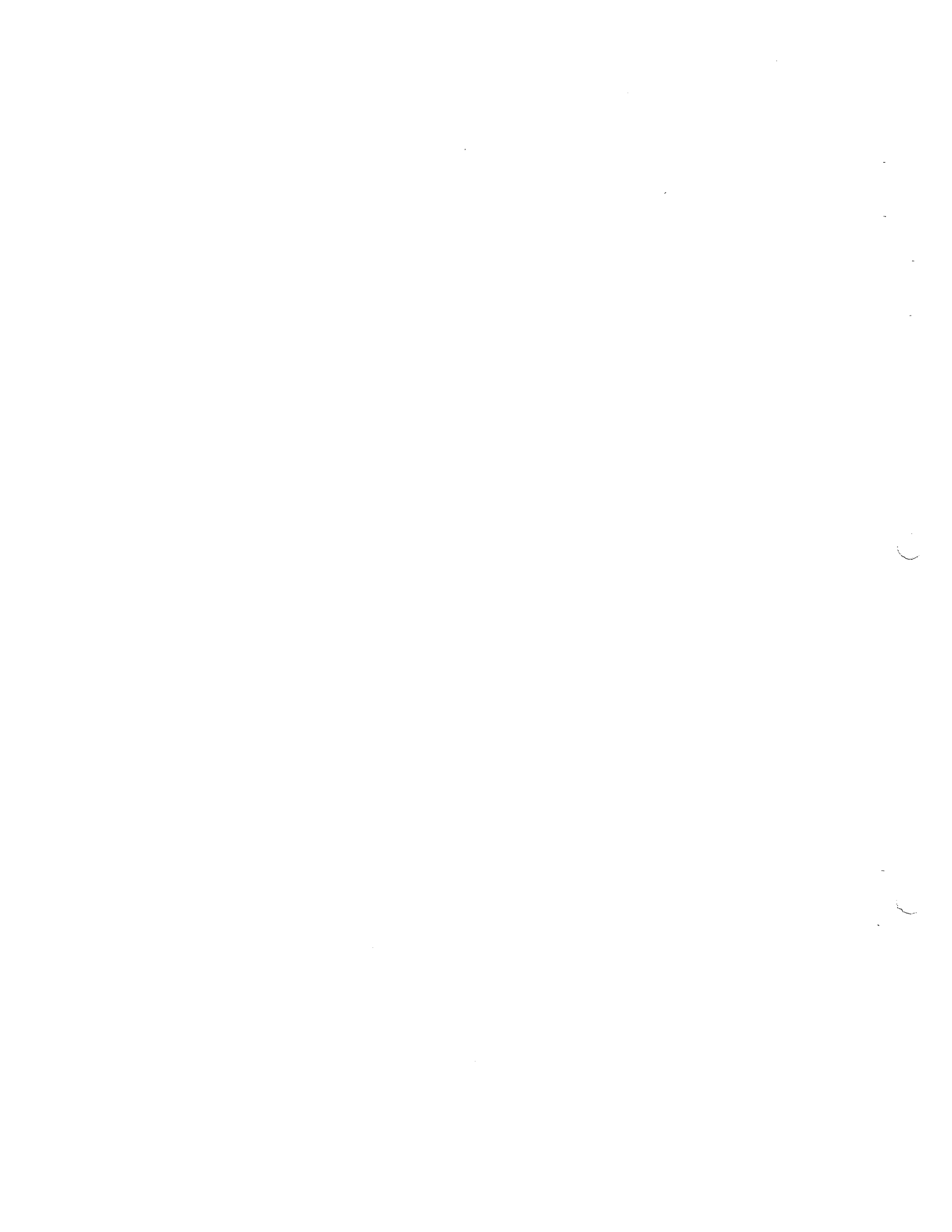
Se expide la presente a solicitud de la interesada el diecinueve (19) de Enero de 2021.

Cordialmente,

ARDIKO A&S S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS
[Handwritten Signature]
BLANCA GARZÓN
RECURSOS HUMANOS
ARDIKO A & S SAS.
NIT: 830.053.360 - 5



ARDIKO
CATERING



LA COORDINADORA FINANCIERA DE LA UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR

CERTIFICA:

Que la señora **AMPARO COLORADO SILVA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **46.643.805** de Puerto Boyacá, prestó sus servicios profesionales, mediante un contrato civil de prestación de servicios como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL – EQUIPO DE ATENCIÓN**, en el marco del convenio No. 0572 de 2019, celebrado entre el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y la **UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR**, cuyo objeto fue “Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros para el fortalecimiento de la capacidad territorial en la implementación del Programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI)”.

Que sus obligaciones contractuales fueron:

1. Realizar y ajustar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Verificar si las víctimas que van a participar en alguna de las modalidades de atención en el marco de este contrato, han participado previamente en cualquier otro programa de atención psicosocial y de ser así reportar al asesor psicosocial para determinar si es necesaria una nueva atención y tramitar la respectiva autorización ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
7. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
8. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.

9. Realizar el monitoreo y seguimiento al Papsivi con participación de las víctimas.
10. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización).
11. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del Programa y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial y Salud Integral.
12. Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
13. Cargar semanalmente en el aplicativo el pdf de la sesión de acercamiento y reconocimiento y de la sesión de cierre, durante la semana que corresponda.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria (formación, cuidado emocional y seguimiento) y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Presentar un (1) informe mensual los días 25 de cada mes conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección.
16. Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
17. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
20. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. Entregar al finalizar cada ciclo, toda la gestión documental recopilada en el proceso de implementación de la medida, según los lineamientos de archivo entregado por el MSPS. La gestión documental hace referencia a las carpetas de los planes de atención a las víctimas, según la modalidad de atención al asesor psicosocial y/o al asesor de gestión territorial, cumpliendo a cabalidad con los lineamientos de archivo entregados por el MSPS.
22. Mantener una comunicación constante, respetuosa y asertiva con el equipo articulador.
23. Presentar un cronograma y un reporte semanal de atenciones al asesor psicosocial, con base en los cuales se medirá el cumplimiento de sus metas.
24. Participar mínimo una vez al mes en las reuniones de asistencia técnica que convoque el equipo articulador.
25. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.

Que por concepto de honorarios mensuales recibió en promedio la suma de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$4148000).

Que el contrato civil de servicios profesionales se ejecutó desde el 21 DE AGOSTO DE 2019 y hasta el 15 DE MARZO DE 2020.

Se expide en Bogotá, a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2020.

Cordialmente,



MARTHA LUCIA MORALES PATIÑO
Coordinadora Financiera
Unión Temporal Cedavida – Apoyar

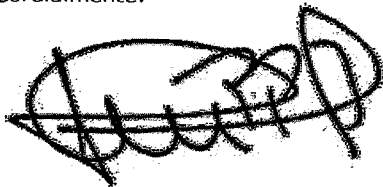
**EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE PERSONAL DE
OUTSOURCING S.A. NIT 800211401-8
CERTIFICA:**

Que **AMPARO COLORADO SILVA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **46.643.805** laboró para nuestra compañía desde 2 de mayo de 2019 hasta 20 de agosto de 2019 desempeñando el cargo de **-AGENTE PROFESIONAL-PSICOSOCIAL** con un sueldo mensual de dos millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil trescientos cuarenta y ocho pesos moneda corriente \$2.484.348; cumpliendo con:

- Atención psicosocial modalidad individual
- Seguimiento de casos aperturados relacionados con la atención psicosocial
- Focalización de usuarios para la atención psicosocial a nivel individual

La anterior certificación se expide por solicitud del interesado (a) con destino a **QUIEN INTERESE**, en la ciudad de Bogotá el 26 de noviembre de 2019.

Cordialmente.



JUAN JOSE PINZON PIRIACHE
Director de Administración de personal



Página Web: www.outsourcing.com.co
E-Mail: comercial@outsourcing.com.co
Teléfonos: (571) 6000 222 Fax: (571) 600222 Opción 5
Avenida 9 N° 126 – 18 Piso 3 Bogotá D.C.; Colombia

**LA SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LA
FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA**

CERTIFICA:

Que la señora **AMPARO COLORADO SILVA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **46.643.805** de **Puerto Boyacá**, está vinculada mediante un contrato civil de servicios profesionales independientes, en desarrollo del contrato **No. 540 de 2018**, celebrado entre la **FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA** y la **SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**, cuyo objeto refiere: "Brindar acompañamiento psicosocial a las personas víctimas del conflicto armado referenciadas por el equipo de gestión para la estabilización socio-económica, de la Alta Consejería para los derechos de las víctimas, la paz y la

Que el contrato civil de servicios profesionales independientes se encuentra vigente a la fecha y desde el 12 de junio de 2018, como **PROFESIONAL DE DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO**.

Se expide en Bogotá, a los tres (03) días del mes de diciembre de 2018.

Cordialmente,


MARTHA LUCIA MORALES PATIÑO
Subdirectora Financiera y Administrativa

CONSORCIO CEDAVIDA BDP UARIV 2017
NIT: 901.098.442-1

CERTIFICA:

Que la señora **AMPARO COLORADO SILVA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá, estuvo vinculada mediante un contrato civil de prestación de servicios, como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**, en el municipio de LA DORADA - CALDAS, en el marco del contrato celebrado entre el **CONSORCIO CEDAVIDA BDP UARIV 2017 Y LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS**, cuyo objeto refiere "implementar las actividades de la estrategia de recuperación emocional y acompañamiento a la reparación integral en sus dos componentes: EREARI-G(1 ciclo) e individual EREARI-I(casos asignados) para las víctimas del conflicto armado".

Que el contrato se ejecutó entre el 28 de agosto de 2017 y el 29 de diciembre de 2017.

Que sus obligaciones fueron:

1. Presentarse en las Direcciones Territoriales, con el director territorial y con el equipo psicosocial (profesionales psicosociales de LA UNIDAD en territorio) correspondientes, antes de iniciar actividades, previa coordinación con el supervisor del contrato.
2. Realizar como mínimo tres (3) eventos de socialización de la estrategia de recuperación emocional y acompañamiento a la reparación integral grupal (EREARI-G) en las sesiones ordinarias de las mesas de participación de víctimas de los territorios a su cargo, informando la cobertura de la oferta del proyecto en cada uno de estos territorios a su cargo, informando la cobertura de la oferta del proyecto en cada uno de estos territorios. Para lo anterior el profesional psicosocial deberá solicitar un espacio en la agenda en estas sesiones de la mesa de participación de víctimas. El número de

socializaciones se acordara con los directores y se realizara la articulación con el profesional psicosocial de LA UNIDAD en el territorio.

3. Realizar las llamadas telefónicas para la conformación de 11 grupos de 20 personas cada uno y realizar las llamadas telefónicas de seguimiento a las víctimas de sus grupos y registrar dichas acciones en el formato o herramienta establecido por LA UNIDAD.
4. Desarrollar con las victimas los encuentros de la estrategia objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en este documento, las especificaciones técnicas y los “Protocolos de Implementación de la Estrategia de recuperación Emocional y Acompañamiento a la Reparación Integral EREARI” componente grupal metodología general.
5. Realizar un total de 9 encuentros por cada grupo conformado. La meta establecida para este municipio, es de 220 víctimas para lo cual se deberán conformar los 11 grupos, con un máximo de veinte (20) participantes cada uno.
6. Registrar el control de asistencia, entrega de kit para las víctimas, refrigerios y realización del acto simbólico con las victimas participantes de los encuentros en los formatos establecidos por LA UNIDAD y de acuerdo con los lineamientos técnicos del Protocolo de implementación de la Estrategia a su cargo.
7. Elaborar, actas, informes y diligenciar los formatos y documentos entregados o solicitados por el supervisor del contrato a través del gerente del proyecto.
8. Una vez efectuados los encuentros, escanear y remitir diariamente por correo electrónico a los apoyos técnicos las listas de asistencia de cada uno de los encuentros desarrollados.
9. En el marco de la planeación previa, elaborar con copia al coordinador zonal los listados de los grupos que se planean conformar y que resultan de la depuración de las bases de datos entregadas para el proceso de convocatoria.
10. Registrar semanalmente la asistencia de los participantes y los encuentros realizados de cada grupo en una base de datos de Excel, indicando las remisiones realizadas en la EREARI-G y remitiendo la información a su coordinador zonal.
11. Leer y apropiarse la Ley 1448 de 2011, y sus decretos reglamentarios en aras de comprender la transversalización del enfoque psicosocial y de la ruta de atención y reparación integral en el territorio; así como, en los puntos y centros de atención de sus zonas.
12. Tener en custodia y cuidar de los elementos o materiales que le sean entregados para la implementación de la estrategia.

13. Hacer la devolución del kit de profesionales entregado en el estado en que se encuentre.
14. Ejecutar las demás actividades necesarias para dar cumplimiento a su labor, las contempladas en el Anexo 1, así como las solicitadas por el coordinador zonal y el supervisor del contrato. Así mismo deberán dar cumplimiento a lo establecido en el contrato.

Se expide en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de mayo de 2018.



MARTHA LUCIA MORALES P.
Subdirectora Financiera y Administrativa

|

o

o

**LA UNION TEMPORAL CEDAVIDA-CORPOEDUCACIÓN
CERTIFICA:**

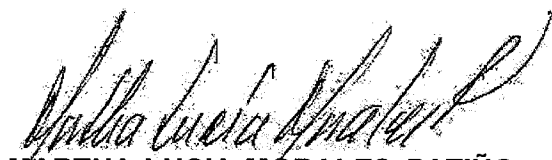
Que la profesional **AMPARO COLORADO SILVA**, con cédula de ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá, estuvo vinculada a esta entidad mediante un contrato civil de prestación de servicios desde el 20 de junio de 2016 y hasta el 23 de diciembre de 2016, como **FORMADORA**, en el marco del contrato 1314 de 2016 suscrito entre la UNION TEMPORAL CEDAVIDA-CORPOEDUCACION y la UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS - UARIV cuyo objeto fue "formación en educación financiera para las víctimas del conflicto armado interno que contribuya a la reconstrucción de su proyecto de vida, con la metodología determinada por la Unidad".

Lo anterior en la realización de 86 talleres, así:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	No. DE TALLERES
ANTIOQUÍA	SAN CARLOS	4
BOYACÁ	TUNJA	3
CASANARE	YOPAL	6
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	38
	LA PALMA	2
	SOACHA	17
TOLIMA	IBAGUE	14
	LIBANO	2
TOTAL		86

Se expide en Bogotá D.C., a los ocho (8) días del mes de junio de 2017.

Cordialmente,



MARTHA LUCIA MORALES PATIÑO
Subdirectora Financiera y Administrativa



LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE LA
FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA

CERTIFICA:

Que la señora **AMPARO COLORADO SILVA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá, estuvo vinculada mediante un contrato civil de prestación de servicios como **COORDINADORA INDIVIDUAL ZONA 1** en el marco del contrato celebrado entre la **FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA Y LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS - UARIV** cuyo objeto fue: "Implementar las acciones de la "estrategia de recuperación emocional" diseñada por la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, en sus componentes grupal (2 ciclos) e individual (casos asignados) para las víctimas del conflicto armado".

Entre el 09 de julio de 2015 y el 30 de diciembre de 2015.

Se expide en Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de Enero de 2016.

Cordialmente,

MARTHA LUCÍA MORALES PATIÑO
Subdirectora Financiera y Administrativa


**LA SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LA
FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA**

La señora **AMPARO COLORADO SILVA** identificada con cedula de ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá, prestó sus servicios profesionales como **TALLERISTA** en el marco del contrato de prestación de servicios celebrado entre **EL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA - UNICEF Y LA FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA** a través del proyecto: "Fortalecimiento del ICBF para la definición de lineamientos de una política pública en atención psicosocial de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado" bajo el convenio de cooperación N° COL/2012/040.

Desempeño su cargo en el componente de cuidado a cuidadores que tuvo como finalidad la identificación y empleo de estrategias de autocuidado en las dimensiones emocional, física, estética, intelectual y trascendental para la protección de personas que hacen parte de los equipos técnicos que desarrollan proyectos como operadores en el ámbito social. Este resultado planteó como actividad principal la implementación de cuatro jornadas de encuentro vivenciales de dos días cada una entorno del tema de autocuidado con los equipos profesionales de UNICEF que apoyan procesos en comunidad con niños, niñas y adolescentes afectados/as pro el conflicto armado de los territorios de Nariño – Putumayo y Chóco. Este contrato se desarrolló entre el 12 de agosto de 2013 y hasta el 12 de noviembre de 2013.

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá a los veintitrés (23) días del mes de junio de 2015.

Cordialmente,



MARTHA LUCIA MORALES PATIÑO
Subdirectora Financiera y Administrativa

Calle 67 No 9 – 42 Oficina 201
Teléfonos: 3100409 – 2480112
www.cedavida.org
e-mail: cedavida@outlook.com



Secretaría Distrital de Integración Social
 Dirección de Gestión Corporativa
 Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaría Distrital de Integración Social el señor(a) AMPARO COLORADO SILVA identificado con el número de CEDULA: 46643805 ha suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales

Numero y Fecha	3137 - 18/01/2014
Tipo Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (2008) H
Valor	\$ 28.092.000
Plazo	10 MESES
Fecha Inicio	06/03/2014
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA EN LOS JARDINES INFANTILES DE LA SDIS EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES; DIRIGIDOS A PROMOVER LA CORRESPONSABILIDAD DE MADRES, PADRES Y CUIDADORES A TRAVÉS DEL TRABAJO CON FAMILIAS, LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y LA GESTIÓN INTERSECTORIAL ENCAMINADOS A LA PROMOCIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y A LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN FRENTE A SU AMENAZA Y VULNERACIÓN PARA POTENCIAR EL DESARROLLO ARMÓNICO DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL, TENIENDO EN CUENTA LAS ORIENTACIONES DADAS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA EN EL MARCO NORMATIVO Y LEGAL VIGENTE EN EL DISTRITO CAPITAL



Integración Social

Numero y Fecha	3133 - 16/05/2013
Tipo Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (2008) H
Valor	\$ 20.555.100
Plazo	9 MESES
Fecha Inicio	05/06/2013
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA EN LOS JARDINES INFANTILES DE LA SDIS EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES; DIRIGIDOS A PROMOVER LA CORRESPONSABILIDAD DE MADRES, PADRES Y CUIDADORES A TRAVÉS DEL TRABAJO CON FAMILIAS, LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y LA GESTIÓN INTERSECTORIAL ENCAMINADOS A LA PROMOCIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y A LA

NIT 899.999.061-9

**BOGOTÁ
 HUMAN**

466438051 de 21
 CARRERA 7 # 22-46 PISO 7
 TEL: 3297977 EXT 1710



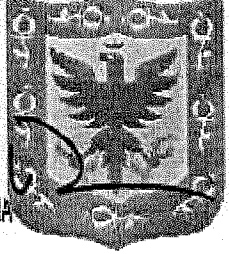
PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN FRENTE A SU AMENAZA Y VULNERACIÓN PARA POTENCIAR EL DESARROLLO ARMÓNICO DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL, TENIENDO EN CUENTA LAS ORIENTACIONES DADAS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA Y EL MARCO NORMATIVO Y LEGAL VIGENTE EN EL DISTRITO CAPITAL

Modificaciones FECHA=17/12/2013 – TIPO MODIFICACION – OTROSIJ

A solicitud de el/la interesado(a), se firma en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de Septiembre de 2014

Nota: La presente certificación no será válida, sin el sello seco
Para efectos de verificación por favor tener en cuenta este código: 1112718220

Isabel Eugenia Belalcazar Peña
ISABEL EUGENIA BELALCAZAR PEÑA



C.C. 35.504.239

SUBDIRECTORA DE CONTRATACION
Damariz Galvan

**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

**Secretaría
Integración Social
NIT 899.999.061-9**

**BOGOTÁ
HUMANANA**
46643809(2 de 2)
CARRERA 7 # 32-18 PISO 7
TEL: 3078937 EXT 1710



Secretaría Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaría Distrital de Integración Social el señor(a) ANFARO COLORADO SILVA, identificado con el número de CEDULA: 46643805 ha suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales.

Numero y Fecha	2.576 – 28/01/2015
Tipo Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (2008) H
Valor	\$ 28.930.000
Plazo	10 MESES
Fecha Inicio	30/01/2015
Fecha Final	29/11/2015
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA EN LOS JARDINES INFANTILES DE LA SDIS EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES; DIRIGIDOS A PROMOVER LA CORRESPONSABILIDAD DE MADRES, PADRES, CUIDADORES Y TALENTO HUMANO; A TRAVÉS DEL TRABAJO CON FAMILIAS, LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y LA GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA POTENCIAR EL DESARROLLO ARMÓNICO DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL, Y LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERA INFANCIA FRENTE A SU AMENAZA Y VULNERACIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS ORIENTACIONES DADAS POR LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA Y EL MARCO NORMATIVO Y LEGAL VIGENTE EN EL DISTRITO CAPITAL.
Numero y Fecha	3.137 – 18/01/2014
Tipo Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (2008) H
Valor	\$ 28.092.000
Plazo	10 MESES
Fecha Inicio	06/03/2014
Fecha Final	26/01/2015
Objeto	Prestación de servicios profesionales de psicología en los jardines infantiles de la SDIS en cualquiera de sus modalidades; dirigidos a promover la corresponsabilidad de madres, padres y cuidadores a través del trabajo con familias, la movilización social y la gestión intersectorial encaminados a la promoción de la garantía de los derechos de los niños y niñas y a la prevención y protección frente a su amenaza y vulneración para potenciar el desarrollo armónico de la primera infancia en el marco de Atención Integral, teniendo en cuenta las orientaciones dadas por la Subdirección para la Infancia y el marco normativo y legal vigente en el Distrito Capital
Modificaciones	FECHA=26/11/2014 – TIPO MODIFICACION – OTROS(I)



Numero y Fecha: 5.793 -- 16/05/2013
Tipo Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES (2008) H
Valor: \$ 20.555.100
Plazo: 9 MESES
Fecha Inicio: 05/06/2013
Fecha Final: 25/03/2014
Objeto: Prestación de servicios profesionales de psicología en los jardines infantiles de la SDIS en cualquiera de sus modalidades; dirigidos a promover la corresponsabilidad de madres, padres y cuidadores a través del trabajo con familias, la movilización social y la gestión intersectorial encaminados a la promoción de la garantía de los derechos de los niños y niñas y a la prevención y protección frente a su amenaza y vulneración para potenciar el desarrollo armónico de la primera infancia en el marco de Atención Integral, teniendo en cuenta las orientaciones dadas por la Subdirección para la Infancia y el marco normativo y legal vigente en el Distrito Capital

Modificaciones: FECHA=17/12/2013 -- TIPO MODIFICACION -- OTROS(I)

A solicitud de el/la interesado(a), se firma en Bogotá D.C., a los 24 de marzo de 2015

Nota: La presente certificación no será válida, sin el sello seco

Para efectos de verificación por favor tener en cuenta este código: 28013187100.

ISABEL EUGENIA BELALCAZAR PENA

C.C. 35.504.239

SUBDIRECTORA DE CONTRATACION

Elaboro: Lorena Diaz

Reviso: Nubia Angel

**BOGOTÁ
HUMANANA**

Página 2 de 2

**LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA
FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA**

CERTIFICA:

Que **AMPARO COLORADO SILVA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.643.805 de Puerto Boyacá, prestó sus servicios profesionales a la Fundación desempeñando el cargo de profesional social desde el 1 de Octubre de 2014 al 31 de Diciembre de 2014; y como coordinadora desde el 1 de Enero de 2015 hasta el 30 de Mayo de 2015; con las siguientes funciones:

Profesional social:

- Implementación de las metodologías de trabajo, mediante la realización de encuentros y/o talleres participativos y de construcción conjunta dirigidos a población vulnerable.
- Articulación institucional para restitución de derechos (acceso y permanencia en el sistema educativo, de salud, acceso a la justicia, entre otros).
- Acompañamiento psicosocial a los niños, niñas, jóvenes y sus familias.
- Elaboración de los informes respectivos.
- Aplicación de instrumentos para levantamiento de información.

Proyectos:

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. Objeto: "Mediante intervenciones de base comunitaria, crear y ejecutar un programa de atención en conducta social con formación de competencias laborales, a personas que se encuentran en riesgo de vincularse al narcomenudeo en el Departamento de Santander"

- Fondo de Desarrollo Local de Usaqué. Objeto: "Vincular a personas de la comunidad en acciones articuladas para el desarrollo de competencias comportamentales dirigidas a la prevención de violencias y promoción del buen trato en niños, niñas y adolescentes de la localidad de Usaqué".

Coordinadora:

- Coordinar los diferentes procesos del proyecto.
- Brindar línea técnica y acompañamiento a los equipos de trabajo.
- Elaborar guías metodológicas y efectuar seguimiento a su implementación.
- Asistir a reuniones con entidades y organizaciones sociales, con el fin de concertar cronogramas de trabajo.
- Efectuar articulaciones interinstitucionales.
- Seguimiento a planes de trabajo establecidos de acuerdo a las metas indicadas.
- Evaluación de las acciones del proyecto.
- Consolidar información y elaboración de informes parciales y finales.

Proyecto:

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Objeto: "Contribuir a la reducción de los factores de riesgo derivados de la violencia armada contra niñas, niños y adolescentes de los sectores de Altos de la Florida y Ciudadela Sucre en Soacha, a partir del fortalecimiento de sus capacidades, de sus familias y comunidades y de las instituciones corresponsables de su protección".

- Fondo de Desarrollo Local de Bosa. Objeto: "Fortalecer proyectos de escuelas en el terreno de la formación artística en la localidad de Bosa, con el acompañamiento del idartes a través del proyecto CLAN"

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de Junio de 2015.

Cordialmente,



MARTHA LUCIA MORALES PATIÑO
Asistente Administrativa y Financiera

**LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROYECTOS DE LA
FUNDACIÓN SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA**


CERTIFICA:

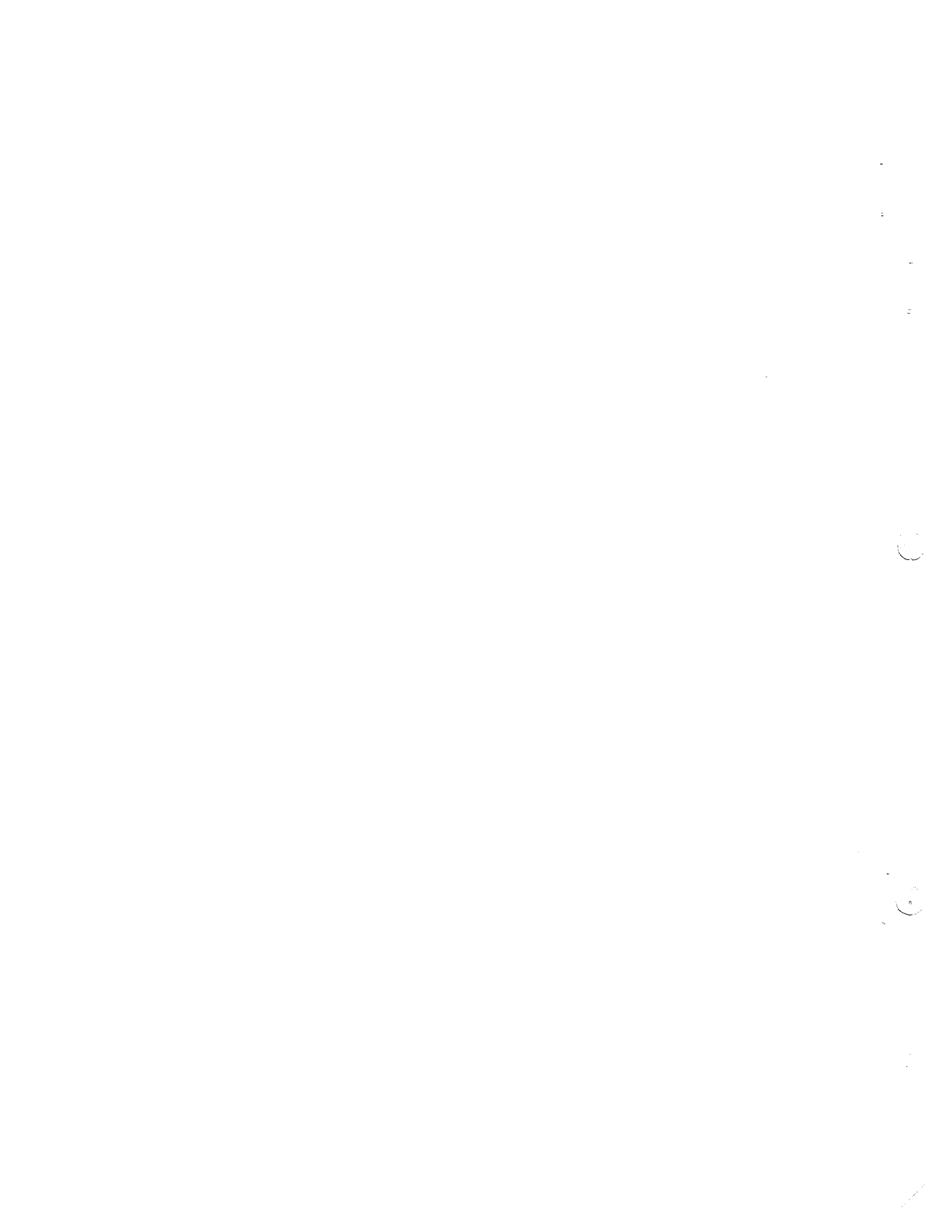
Que el señora **AMPARO COLORADO SILVA** identificada con cédula de ciudadanía No. **46.643.805** de Pto. Boyacá, laboró con la Fundación Social Colombiana Cedavida a través de un contrato individual de trabajo por la duración de una obra o labor determinada desde el 21 de noviembre de 2011, hasta 18 de Mayo de 2012.

Que el cargo que ocupó fue el de Facilitador, en el municipio de Malambo para la ejecución del proyecto denominado "**Empoderamiento de las mujeres jóvenes afectadas por la violencia en Colombia: Hacia un modelo innovador sostenible de inclusión educativa, social, cultural y económica**"

Se expide en Bogotá D.C., a Primero (1) de Junio de 2012.

Cordialmente,


MARTHA LUCIA MORALES PATIÑO
Subdirectora Financiera y Administrativa





Bogota, 30 de julio de 2011.

Pb. LUIS ANTONIO ROJAS LOPEZ, identificado con la cedula de ciudadanía número 79.234.702 de SUBA, actuando como representante legal de la **FUNDACION UNIVERSITARIA SAN ALFONSO**, con NIT 830.081.981-8.

CERTIFICA

Que la doctora **AMPARO COLORADO SILVA**, identificada con la cedula numero 46.643.805 expedida en PUERTO BOYACA (BOY), laboro en esta institución desde el mes de septiembre de 2010 hasta julio de 2011, desempeñando el cargo de **PSICOLOGA**, cumpliendo con las siguientes funciones:

Desempeñar una óptima atención a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del programa y de los hogares sustitutos asignados realizando asesoría individual y familiar, de conformidad con los hogares sustitutos, brindar orientación a las familias sustitutas, con respecto al desempeño de su rol y de esta manera fortalecer la dinámica al interior del núcleo familiar y motivar a las madres sustitutas, a realizar procesos de aprendizajes, que ayuden a mejorar aún más su calidad de vida y por ende, la de familia, reportar novedades que representen vulneración a los derechos los NNA, atender a los requisitos de los coordinadores zonales del ICBF, supervisores del programa de hogar sustituto y defensores de familia de los centros zonales a su cargo, asistir a las reuniones citadas por el Defensor de Familia para la resolución de los casos, ofrecer estrategias propias de la profesión que favorezcan y garantice el proceso de restitución de derechos a los NNA, capacitar a los responsables de los hogares sustitutos en áreas competentes a la profesión. Gestionar con organismos públicos y privados el acceso a recreación, cultura y deporte de los beneficiarios del programa y adicionales.


PB LUIS ANTONIO ROJAS

Rector ■ 



ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
RESTAURANDO SERES HUMANOS
CASA HOGAR DE PROTECCIÓN PARA MADRES GESTANTES-LACTANTES Y SUS HIJOS

Bogotá, julio 04 de 2010

CERTIFICACION

Yo, **ISABEL HOYOS COLLAZOS**, identificada con c.c. 41 756 744 de BOGOTA y, en calidad de representante legal de la **ASOCIACION CRITIANA NUEVO NACIMIENTO**, certifico que la **PSICOLOGA AMPARO COLORADO SILVA**, identificada con c.c. 46 643 805 de PTO BOYACA, BOYACA, laboro en dicha institución desempeñando el cargo de **PSICOLOGA** de la **CASA HOGAR PARA ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES**, desde 01 de junio de 2009 hasta el 30 de junio del 2010.

Desempeño las siguientes funciones: Acogida de las adolescentes y sus hijos que ingresan a la institución, siendo remitidas por el I.C.B.F. **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, incluyendo el respectivo diligenciamiento de la ficha de ingreso, realizar psicoterapia a nivel individual, grupal, de pareja y familiar, según sea el caso. Realizar la atención y apoyo situaciones de crisis, realizar evaluación y diagnostico con las fases establecidas en el proceso, implementando el plan de atención individual y familiar, reestructurar y/o fortalecer el proyecto de vida de las adolescentes, fortalecer procesos internos como autoestima, auto concepto, resolución de conflictos, manejo de emociones y autocontrol, entre otros., realizar estudios de casos a nivel interdisciplinario, estableciendo objetivos y planes de acción que permitan la evolución de la atención.

Cordialmente,


ISABEL HOYOS COLLAZOS
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

