NO. ORDEN	OC-CSRS-051-2025
ORDENADOR DEL GASTO	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	CLAUDIA STELLA BARON MONTT, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30572409
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: PSICÓLOGO PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA
VALOR	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00)
PLAZO	DE 19/05/2025 A 19/10/2025
TIEMPO	150 DIAS MAXIMO
CDP	1014 -2025
DIRECCION DEL CONTRATISTA	CARRERA 14 # 16-42CENTRO SAHAGUN CORDOBA
CORREO	BARONMONTTCLAUDIA2023@GMAIL.COM
TELEFONO O MOVIL	3043767142
SUPERVISOR	MARIA CAMILA NADER BULA

Entre los suscritos a saber **E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**, entidad identificada con NIT 812.001.579-2, representada legalmente en esta orden por el señor **GHASSAN NADER NAME**, persona mayor de edad, residente en el municipio de Sahagún, departamento de Córdoba, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.759.288 expedida en Sahagún (Córdoba), obrando en su calidad de gerente y por ende Representante Legal conforme al decreto 0175 del 25 21 de marzo de 2.024, "Por medio del cual se realiza nombramiento de Gerente del CAMU SAN RAFAEL periodo 2024-2028" y acta de posesión número 16 de fecha 01 de abril de 2.024 , en ejercicio de sus funciones legales y de conformidad con la del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, y quien para efectos de la presente orden se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la otra CLAUDIA STELLA BARON MONTT, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30572409, quien en adelante se denominará **EL BENEFICIARIO DE LA ORDEN** hemos convenido celebrar la presente orden de gasto, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que esta orden se justifica en el artículo 209 de la Constitución Política y en la A-007 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN; establece las disposiciones jurídicas y procedimientos que rigen la contratación al interior de la E.S.E, por lo que la orden de servicio que celebre la EMPRESA, están sometidos a dicho Manual. Lo anterior, en concordancia con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Que el estatuto de contratación A-007 de 01 de agosto de 2024 en su TITULO IV CUANTIA DE LOS CONTRATOS, MODALIDADES Y MEACNISMOS DE SELECCIÓN; en su artículo 26,

parágrafo único; termina que: los de mínima cuantía podrán contratar a través de órdenes de prestación de servicios, obra, mantenimiento, suministro (o equivalentes) según objeto a contratar.

Así mismo en el artículo: 31.6 estudios previos y en su parágrafo único, decreta que: estos estudios previos no son obligatorios para aquellas órdenes de compra, de suministro, de obra o de prestación de servicios.

Entendiendo lo anterior no se realizará estudios previos y por ende no es necesario el trámite exigente de los contratos con el estudio respectivo.

En el ARTÍCULO 46.- de la A-007 de 2024. Reza: TIPOS DE CONTRATACIÓN: Las modalidades de contratación que celebre la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, son de los siguientes tipos: contratos con formalidades plenas, órdenes de prestación de servicios y órdenes de compra.

1. Contrato con formalidades plenas: Es el tipo de contrato que por regla general celebra la E.S.E., en cualquiera de las clases señaladas en el Capítulo III del título Primero del presente estatuto, y por cualquiera de las modalidades de selección señaladas en el Capítulo IV del Título Primero del presente estatuto. Con este tipo de contrato se deben observar todas las formalidades señaladas en el presente estatuto y en el manual de contratación en cada una de sus etapas.

2. Órdenes de Prestación de servicios, suministro y obra: Este tipo de contratación puede aplicarse para aquellos cuyo valor no excedan los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando la calidad o naturaleza del bien o servicio a contratar no revista mayor complejidad, no requerirán estudios previos y se harán con un mínimo de formalidades: identificación de las partes, justificación, objeto, valor, fecha, plazo, forma de pago, Certificado de disponibilidad presupuestal y garantías si se requieren, indicación del supervisor e imputación presupuestal. No será obligatoria la suscripción de un acta de inicio, salvo cuando la ejecución inicie en fecha diferente a la de la suscripción.

3. Órdenes de Compra: No será necesaria la suscripción de un contrato y podrá celebrarse una orden de compra para la adquisición de bienes cuya cuantía sea inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Estas órdenes de comprar no requerirán estudios previos, bastará la justificación de la contratación, identificación de las partes, RUT del proveedor, el objeto, la relación de los bienes a comprar, valor unitario, IVA, fecha, Certificado de disponibilidad presupuestal.

Que el salario mínimo del año 2025 corresponde a: un millón cuatrocientos veintitrés mil quinientos pesos ($ 1.423.500.00), que al multiplicarlo por veinte (20) estará dando la suma de: veintiocho millones cuatrocientos setenta mil pesos ($28.470.000.00), que el valor contratado en esta orden no supera el tope establecido para realizar una orden de servicios.

Este documento no necesitara acta de inicio, solo bastara con la firma de las partes y su RP para iniciar la actividad contratada.

El departamento de Córdoba y la ESE CAMU SAN RAFAEL suscribieron un contrato interadministrativo No. SS-007-2025, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN Y CHINU.

Que la misión de E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN es una institución prestadora de servicios de salud pública y que la orden a celebrarse se relaciona con esta misión.
Que los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de estas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con:

✓ Necesidades - problemáticas en salud de ET de acuerdo con el ASIS, SIVIGILA, PASE (tensiones
- diagnóstico participativo).
- Resultados en salud priorizados por ET en PTS y RPMS.
- Estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades normatividad vigente.
- Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 20184.

De acuerdo con los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos en salud (EBS), definidos en la Resolución 295 de 2023, se entiende como Equipo de Salud Territorial (EST), aquella "estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio, conformado por un (1) médico, una (1) enfermera(o), cuatro (4) auxiliares de enfermería, un (1) líder comunitario / promotor y un (1) profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona".

Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del sistema de salud destinados a las actividades.

Que el departamento de Córdoba en sus estudios previos presento unos equipos básicos relacionados así: Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Urbano

DESCRIPCION	Tiempo ejecución contrato	PROFESIONALES	Cantidad
Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Urbano	5	Médico General. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Profesional de Enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	1
	5	Psicólogo. Con experiencia profesio mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS	1
	5	Auxiliares de enfermería. Con experien profesional mínima de un (1) Año, inscrito RETHUS.	4

De Conformidad con el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas, versión 14 del UNSPSC, consultado en la página web. www.colombiacompra.gov.co/clasificacion, el objeto a contratar se encuentra codificado así:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de salud	(15) Centros de salud
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de salud	(17) Servicios de
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(11) — Prevención y	(15) — Prevención y control de
(F) Servicios	(85) Servicios de	(11) — Prevención y control de enfermedades.	(16) — Prevención y control de enfermedades
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) — Práctica médica.	(15) — Servicios de prestadores de cuidado primario.
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud.	(12) — Práctica médica.	(22) — Servicios de valoración del estado de salud individual

La empresa considera conveniente realizar prestación de servicios como: PSICÓLOGO para las actividades relacionadas al contrato de prestación de servicios de salud **SS-007-2025 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**.

Efectuar esta clase de prestación es oportuno, sabiendo que la E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN cuenta con la correspondiente disponibilidad presupuestal para esta serie de prioridades. Así mismo, la entidad cuenta con un plazo estipulado en el Contrato Interadministrativo **# SS-007-2025 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**.

Que existe la necesidad de contratar en el Equipo de Salud Territorial (EST)- Micro territorio Urbano, PSICÓLOGO, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad se comunicó con: CLAUDIA STELLA BARON MONTT, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30572409 y este la entrego los documentos pertinentes y exigidos (HV), la cual llena las expectativas de la ESE.

Una vez revisada la hoja de vida del prestador y verificado cada uno de su contenido se determina que la idoneidad para las funciones a desempeñar es apta y por tal motivo se procede a realizar la orden de servicio.

Que LA EMPRESA consultó las plataformas correspondientes para verificar los antecedentes del Beneficiario de la orden de acuerdo con el certificado que forma parte del presente acto.

Que con la entrega a la E.S.E de los documentos generales solicitados, se entiende manifestada la voluntad de CLAUDIA STELLA BARON MONTT, IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30572409, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el Gerente de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL** procede a realizar una orden de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes condiciones:

PRIMERA –OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: PSICÓLOGO PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES

COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN EL MUNICIPIO DE SAHAGUN QUE NACEN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-007-2025 CON LA GOBERACION DE CORDOBA

SEGUNDA – VALOR: El valor total de esta orden, es por la suma de **VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($22.550.000.00) INCLUYE IVA.,** valor que incluye el precio básico (costos directos e indirectos).

TERCERA - FORMA DE PAGO: **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL– CÓRDOBA** pagará al beneficiario de la orden el valor de ésta de la siguiente manera:

Se harán cinco pagos mensualizados por valor de: CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 4.510.000.00).

PARAGRAFO: PAGO POR PORCENTAJE DE ACTIVIDADES: si el firmante de la presente orden presenta cuentas de cobro por porcentaje de cumplimiento de las obligaciones, estas se pueden pagar una vez certifique el supervisor de la presente prestación de servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago será efectivo, previo recibido a satisfacción los servicios prestados de la presente orden. **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL** no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por el **BENEFICIARIO DE LA ORDEN,** en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución de la presente orden y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago se tramitará dentro de los cinco (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro, factura y/o documento equivalente, y su pago efectivo estará sujeto a la disponibilidad de recursos de la E.S.E de acuerdo con su plan de Caja.

CUARTA PLAZO: El plazo para la ejecución de la orden es 150 días, contados a partir de la fecha de la firma de la orden.

QUINTA – OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO DE LA ORDEN: Para el desarrollo del objeto, el beneficiario de la orden debe cumplir las siguientes obligaciones:

DESCRIPCION	Territorio	Perfil	JORNADAS	N° de personas a intervenidas por jornada
Realizar un (01) cartografía social de dos (04) horas de duración en entorno comunitario del micro territorio urbano y rural, en la que se especifique en el	URBANO	Psicólogo	1	20

mapa de cada municipio las barreras y los facilitadores que inciden en el desempeño y participación de las personas con discapacidad, empleando lenguaje inclusivo. Concertar convocatoria con el comité de discapacidad municipal Si en la convocatoria se identifican personas con: • Discapacidad auditiva, se necesita contar con el apoyo de un intérprete de lengua de señas. • Discapacidad visual, se necesita usar lenguaje descriptivo de las imágenes de apoyo que se usen. Garantizas los ajustes y apoyos razonables Previo a la actividad se debe dar una sensibilización sobre: • Discapacidad y enfoque de derechos. • Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad • Rehabilitación Basada en Comunidad y sus componentes. • Barreras y facilitadores para inclusión de las personas con discapacidad.				
Realizar un (1) tallere sobre acciones favorables para la salud mental del cuidador. Con una porción grande de arcilla cada participante construirá una figura que represente quién es él y posteriormente se realizara reflexión al respecto. Participantes: Personas que cuidan a personas con discapacidad, sociedad civil. Concertar convocatoria con el comité de discapacidad municipal Previamente cada participante resolverá el Instrumento para la valoración emocional del cuidador, de la guía de RBC.	URBANO	Psicólogo	1	20

Jornadas de educación, sensibilización y promoción en la salud dirigido a los entornos educativos incluyendo las siguientes: Medidas para el control de la calidad del aire, agua y ruido de acuerdo a cada municipio. Riesgos sanitarios por contaminación ambiental (agua, aire, etc.) y medidas para prevenirlos o mitigarlos. Efectos en la salud por calidad de aire, agua y ruido, tener en cuenta los identificados por la OPS y OMS. Elaboracion de infografia acerca de los impactos por la calidad aire, agua y ruido.	URBANO	enfermero, psicologo	5	20
Realizar durante la vigencia del convenio en los microterritorios urbano con 15 jovenes de edades comprendidas entre los 14 a 17 años, 6 encuentros ludico pedagogicos de 2 horas de duración para ser formados en temas de salud mental y habilidades socioemocionales. Los encuentros se pueden concertar para ser realizados en horarios diferentes al escolar si en el microterritorio no se cuenta con IE . Los facilitadores de las actividades por parte de la ESE deben asistir a una jornada de transferencia de metodologías y contenidos técnicos en la Secretaría de Desarrollo de la Salud.	URBANO	Psicologo	6	15

Realizar durante la vigencia del convenio en los microterritorios urbano rural con 15 jovenes de edades comprendidas enre los 14 a 17 años 6 encuentros ludico pedagogicos de dos horas de duración para ser formados en temas de salud mental y habilidades socioemocionales. Los encuentros se pueden concertar para ser realizados en horarios diferentes al escolar si en el microterritorio no se cuenta con IE . Los facilitadores de las actividades por parte de la ESE deben asistir a una jornada de transferencia de metodologías y contenidos técnicos en la Secretaría de Desarrollo de la Salud.	URBANO	Psicologo	6	15
Organizar en el microterritorio urbano un (1) festival de salud mental comunitaria con la participación de treinta (30) personas la comunidad a través de actividades	URBANO	Psicologo	1	30

artísticas, recreativas y deportivas, para así fortalecer el tejido social y los vínculos interpersonales. Las actividades deben realizarse en articulación con la administración municipal, EAPB, ICBF, Iglesias y demás sectores. Previo a la actividad realizar reuniones coordinación para organizar la agenda y necesidades de apoyo logístico. Realizar la actividad en un espacio abierto que permita la participacion activa de los asistentes donde se llevaran a cabo las siguientes actividades: 1. Pintar un mural comunitario con mensajes sobre la salud mental. 2. Un taller para enseñar a los miembros de la comunidad una variedad de técnicas para manejar el estrés. Combine el taller con una sesión de yoga o meditación y explique los beneficios de estas prácticas para el bienestar mental y físico. 3. organizar una Actividad lúdica para Aprender a reconocer y gestionar emociones 4. Realizar juegos y retos, elijiendo un tema para el día, que permita reconocer la importancia del bienestar propio comiunitario y de la salud tanto físico como mental.				
Durante la vigencia del convenio realizar en cada	URBANO	Psicologo	6	15

microterritorio urbano con la participación de mínimo 15 líderes y lideresas, miembros de la red comunitaria de vigilancia, entre otros, 6 encuentros de saberes de 3 horas cada uno, sobre el abordaje para la sensibilización de la VBG a nivel comunitario. Los contenidos a desarrollar son 1. Sesión de encuadre y socialización de la metodología. 2.Estereotipos de género. 3. Lenguaje Inclusivo - incluyente y no sexista. 4. Violencias y generalidades de VBG. 5. Registro de información y Ruta de referencia/atención VBG. 6. Como saber el nivel de riesgo cuando se presentan las VBG (violentometro). Para el desarrollo de las sesiones se debe utilizar una metodologia participativa y reflexiva. Para el desarrollo de la actividad se utilizaran como guia los documentos entregados por la Secretaria de Desarrollo de la Salud en la jornada de transferencia de metodologías y contenidos técnicos. Los encuentros se llevaran a cabo cada 8 días y los participantes deben asistir al 100% de las sesiones para considerarlas validas y que cumplan con el objetivo propuesto				
	URBANO	Psicólogo	2	20

Actividad educativa -reflexiva articulada con ICBF, dirigida a padres de familia y comunidad en general sobre la prevención del trabajo infantil, con el fin de sensibilizar a la población sobre los riesgos y consecuencias del trabajo infantil, derechos de los niños y las niñas, así como las leyes relacionadas con el trabajo infantil y alternativas saludables para la crianza y educación de los hijos a un mínimo de 20 personas. La actividad debe incluir reflexión grupal sobre historias inspiradoras reales o ficticias de niños que han abandonado la escuela por ingresar prematuramente al mercado laboral.				

SEXTA – SUPERVISIÓN DE LA ORDEN: De conformidad con la A-007 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, con el fin de ejercer la supervisión y el control de la presente orden, el cabal cumplimiento de las obligaciones del beneficiario de la orden y la vigilancia de la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del mismo, la supervisión de la orden será ejercida por parte de LA EMPRESA a través del funcionario que para tales efectos designe el Gerente de la E.S.E o quien haga sus veces, quien velará por los intereses del mismo y le corresponderán las siguientes funciones:

a) Velar por que se cumpla correctamente el objeto de la orden.
b) Supervisar el cumplimiento de las obligaciones de este y el correcto manejo de los recursos.
c) Conocer los informes de ejecución de la orden y formular sus observaciones oportunamente cuando sea el caso, así como estudiar las consultas y peticiones que efectúe el beneficiario de la orden.
d.) Emitir concepto por escrito y en forma oportuna sobre las solicitudes de adiciones o prórrogas que presente el beneficiario de la orden
e.) Requerir al beneficiario de la orden cuando prevea que no avanza en las actividades necesarias para cumplir con los plazos estipulados en el cronograma de actividades presentado (Si a ello hubiere lugar).
f) Proyectar el acta de liquidación de la orden.

SÉPTIMA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL El compromiso de la presente orden será asumido por **LA EMPRESA** con cargo al(los) certificado(s) de disponibilidad Presupuestal **CDP No**. 1014 **de 2.025**, expedido por el jefe de Presupuesto de LA E.S.E.

Para constancia se firma en el Municipio de Sahagún, a los 19 días del mes de mayo de 2.025.

Por parte de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL,** ordenador del gasto,

GHASSAN NADER NAME
GERENTE E.S.E CAMU SAN RAFAEL
ORDENADOR DEL GASTO

Manifestando su voluntad de aceptar el objeto, obligaciones y condiciones generales derivadas de la presente orden.

CLAUDIA STELLA BARON MONTT,
CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO: 30572409

MARIA CAMILA NADER BULA
SUPERVISOR

Los abajo aquí firmantes declaramos que el documento cuenta con los requisitos esenciales para la orden o contrato.

	NOMBRE	EN CALIDAD DE	FIRMA	FECHA
REALIZO	ANDRES CABRALES MARTINEZ	CONTRATISTA		19/05/2025
REVISO	MARA CRITINA LEYVA SANCHEZ	JEFE DE OFICINA JURIDICA		19/05/2025

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARON	MONTT	CLAUDIA STELLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 30.572.409 — SEXO: F ( ) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 0 8 MES 0 1 AÑO 1 9 7 4

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAHAGUN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Kra 14 N° 16 – 42 Brr San Roque

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAHAGUN

TELÉFONO: 3043767142 EMAIL: claudiabaron0874@gmal.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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 1 2 AÑO 1 9 9 7

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGIA	06	2007	231939

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION TIERRA FIRMA			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CORDOBA	SAHAGÚN		fundafirme10@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
320 268 5790	DÍA 16 MES 02 AÑO 2023		DÍA 15 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PSICOLOGA	APOYO PSICOSOCIAL		CL 17 # 3 – 23 B/ EL CARMEN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CORDOBA	SAHAGÚN		comunicaciones@fan.org.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
4480288	DÍA 15 MES 01 AÑO 2017		DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PSICOSOCIAL			SAHAGÚN – CÓRDOBA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ			X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
CORDOBA	SAHAGÚN		comunicaciones@fan.org.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
4480288	DÍA 16 MES 02 AÑO 2016		DÍA 15 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PSICOSOCIAL			SAHAGÚN – CÓRDOBA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FRUTOZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7588204	DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA		SAHAGÚN – CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ABC PASANT		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7588952	DÍA 01 MES 11 AÑO 2013	DÍA 31 MES 10 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE APOYO SAHAGÚN – COERDOBA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E CAMU SAN RAFEL DE SAHAGUN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	NO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7777589	DÍA 04 MES 09 AÑO 2012	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA CL 14 2E – 25		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORASEO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	NO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7776894	DÍA 02 MES 05 AÑO 2011	DÍA 29 MES 02 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICÓLOGA		SAHAGÚN - CÓRDOBA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	SAHAGÚN	NO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7777589	DÍA 01 MES 07 AÑO 2009	DÍA 31 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICÓLOGA		CL 14 2E – 25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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).

Claudia Baron Hoyos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.572.409

BARON MONTT

APELLIDOS

CLAUDIA STELLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1974

SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

18-MAY-1992 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1303700-00130669-F-0030572409-20081122 0006705783A 1 7500011528

Gobernación de Córdoba

GOBERNACION DE CORDOBA

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 231939/12

INSCRIPCIÓN No. 268

Nombre: CLAUDIA STELLA

Apellidos: BARON MONTT

C.C. 30.572.409

PSICOLOGO

Expedido: 04 SEP 2012

Secretario Seccional de Salud



SOLO PARA CONSULTA

ReTHUS

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

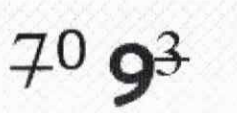
Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
30572409

Primer Nombre
CLAUDIA

Primer Apellido
BARON

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8899

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-06-03→3:05:57 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	30572409	CLAUDIA	STELLA	BARON	MONTT	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 (la) señor(a) CLAUDIA STELLA BARON MONTT identificado(a) con CC 30572409 registra La siguiente información:

2025-06-03→3:05:57 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

		Administrativo			
UNV	Local	PSICOLOGIA	2012-09-04	231939	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

SISPRO

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

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

Contacto

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

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

Términos y condiciones

ACTA DE GRADO

INSTITUTO
MANUEL ESTEBAN FIGUEROA RADA
Dirección: Calle 18 No. 1 - 39 Teléfono 778087

Jornada Nocturna

Dane 32366001904

En la ciudad de Sahagún a los Diez (10) días del mes de Diciembre del año 1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del

INSTITUTO MANUEL ESTEBAN FIGUEROA RADA

Institución aprobada hasta Diciembre 31 de 1997 en el nivel de educación media y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad académica, según Resolución No. 0005629 del 5 de Noviembre de 1997.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media , se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relacionan a continuación: BARON MONTT CLAUDIA STELLA C.C.No.30.572.409 expedida en Sahagún

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 011 de fecha Diciembre 10 de 1997 que consta de 29 alumnos que comienzan con el nombre de ACEVEDO ALVAREZ DAIRO ANTONIO y se cierra con el nombre de ZABALETA VERTEL MAURO RAFAEL, firmado y sellado por LIC. EDINSON FABRA ARRIETA, Rector (a) y CIRCE STELLA FERIA DIAZ, Secretario (a)

Dado en Sahagún a los 10 dias del mes de Diciembre de 1997

Firmado y Sellado

Rector (a)
C.C. No. 15-041-986 Sahagún

Secretario (a)
C.C. No. 30567.314 Sahagún

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Claudia Stella Barón Montt

C.C. No. 30572409 de Sahagún - Córdoba

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

Psicólogo

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD
Reconocese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN Nº: 001939
MONTERÍA: 04 SEP 2012
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD

Registro M.E.N. 21024302000110011230O

Dado en Bogotá, D.C., el día 22 del mes de Junio de 2007

Gloria C. Jaramillo
Rector

Decano Escuela

Acta de Grado Nº 382 Fecha 22-06-2007 Registro de Diploma Nº 33936 , Libro 10 , Folio 22

Secretario General

33598

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 382

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 22 de Junio de 2007 en la ciudad de Sahagún y presidida por la Doctora Morly Agámez Geney, Directora del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el titulo de:

PSICÓLOGO

REGISTRO ICFES - M.E.N 21024302000110011230O

A :

CLAUDIA STELLA BARON MONTT

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 30572409 de Sahagún (Córd.), quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

INFLUENCIA DEL APOYO FAMILIAR EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS(AS)DEL GRADO SEGUNDO DE LA SEDE CONCENTRACIÓN DEL NORTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR DEL MUNICIPIO DE SAHAGÚN CÓRDOBA

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 22 días del mes de Junio de 2007 .

Anotado en el libro de actas No.2
Registro de Diploma No. 33936 Libro 10 Folio 22

Decano Escuela

Secretaria General

FUNDACION TIERRA FIRME
NIT 823.003.933-6

La suscrita Representante Legal de la Fundación Tierra Firme

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA STELLA BARON MONTT, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.572.409, laboró en la Fundación Tierra Firme con contrato de prestación de servicio desempeñando el cargo de **Apoyo Psicosocial**, en el marco de la ejecución del contrato de aportes 23000892023, suscrito entre la Fundación y el Instituto Colombianode Bienestar Familiar, desde 16 de Febrero de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023.

Demostrando responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las labores asignadas.

Para constancia, se firma a los (16) dias del mes de Diciembre de 2023.

María Stella Bonilla Zúñiga
Representante Legal
Fundación Tierra Firme

Calle 25 # 2-38 Barrio San Isidro/Tolú – Calle 17 #3 -23 Barrio el Carmen/Sahagún
fundafirme@hotmail.com – fundafirme10@gmail.com

fundación de atención a la niñez

EL ÁREA DE GESTION HUMANA

CERTIFICA

Que **CLAUDIA STELLA BARON MONTT** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía **No.30.572.409** laboró en la **FUNDACIÓN DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ – FAN**, desempeñándose como **Psicosocial** con un Contrato a término fijo inferior a un año.

- Desde el **16 de Febrero de 2016**, hasta el **15 de Diciembre de 2016**

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente certificación en la ciudad de Medellín a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Diciembre del año 2016.

Lyda Martinez Alonso.

LYDA MARTINEZ ALONSO
Auxiliar de Recursos Humanos

PBX 4480288 Calle 19 A N. 43 B 70
Correo: comunicaciones@fan.org.co – www.fan.org.co – Nit 890.905.179-3
Medellín Colombia
Afiliado a la Federación Antioqueña de Organismos NO gubernamentales

THE GLOBAL COMPACT

ISO 9001
icontec

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ
"FUNDEPIN"
NIT: 900.084.400-8

CERTIFICA:

CLAUDIA STELLA BARÓN MONTT , identificado con cedula de ciudadanía 30.572.409 expedida en Sahagún (Córdoba), laboro como contratista en la fundación "***FUNDEPIN***" desempeñándose como *ORIENTADORA Y CAPACITADORA GENERAL*, en los periodos comprendidos desde el 18 de septiembre del 2.010, hasta Noviembre 18 del 2.011, mediante ordene de servicio, que tenía como duración un año (1), y se le prorrogaron por dos (2) meses mas.

Dentro de sus labores pactadas en la orden de servicio eran:

- Llevar un censo de los niños de las comunidades de Sincelejo más vulnerables.
- Organizar reuniones, acompañado con personal especializado en charlas de prevención y promoción infantil.
- Llevar un control y seguimiento, a los alimentos dados por la fundación a los niños.
- Capacitar a las madres lactantes.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Sincelejo (Sucre), a los Doce (12) dias del mes de Febrero del 2012.

Atentamente,

JULIO HELI DE ORO BENAVIDES
C.C. No. 92.519.170 de Sincelejo
Representante Legal

Dirección: M19 L20 Barrio La Selva – Cel: 3155172826 – Sincelejo (Sucre) – Colombia

fundación de atención a la niñez

UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Certifica que:

CLAUDIA STELLA BARON MONT

C.C. 30572409

Realizó los módulos del programa radial La Hora Fantástica, proyecto educativo de la Fundación de Atención a la Niñez, FAN, y el Instituto de Ciencias de la Salud CES.

Le confiere el título de

Cuidador de la Primera Infancia

Con una Duración de 60 horas

Medellín, Diciembre de 2017

Luz Amalia Botero M.
Directora Ejecutiva FAN

Con el apoyo de:

Pequeñín

Diego Restrepo
Decano Facultad de Psicología CES

Frutoz

Fundación Regional Unidos por un Territorio con Oportunidad, Progreso Social y Paz
NIT. 900.113.724 - 4

Sahagún, 6 de Noviembre de 2015

Señor (a):
CLAUDIA STELLA BARON
Psicóloga CDI Familiar
Sahagún – Córdoba.

Estimado señor(a):

Por medio del presente documento, y que se le entrega en la fecha, le comunicamos que el próximo día 31 de Diciembre de 2015 finaliza el contrato de trabajo de fecha 15 de Enero de 2015, que usted celebro con esta Fundación porque la labor que se deriva de la ejecución del contrato de aportes Nº 23/2015/8 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Seccional Córdoba, se termina en dicha fecha por expiración de tal contrato estatal.

Por tanto, en esa data se producirá, la extinción del contrato de trabajo suscrito entre usted y nuestra Fundación.

Una vez haya finalizado su contrato, estará a su disposición en nuestras oficinas, la liquidación correspondiente.

Le rogamos firme el recibí de la copia adjunta a los únicos efectos de acreditar su notificación.

Atentamente,

Frutoz
NIT. 900.113.724-4

FUNDACIÓN FRUTOZ
BERTA PAULA RIVERA QUIROZ
Representante Legal

Transversal 13 No. 3 – 85 2do Piso Troncal De Occidente
Tel: 7588204 – Cel. 3226552213
Frutoz@hotmail.com

Frutoz

Fundación Regional Unidos por un Territorio con Oportunidad, Progreso Social y Paz
NIT. 900.113.724 - 4

CERTIFICA:

Que la señora **CLAUDIA STELLA BARON MONTT**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 30.572.409 expedida en Sahagún, laboró en esta Fundación, en la Modalidad Familiar, programa del I.C.B.F. en el cargo de PSICOLOGA. Con un contrato laboral a término fijo Desde 15 de Enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015.

Mostrando buen desempeño y responsabilidad en las tareas asignadas.

Esta certificación se firma a los 5 días del mes de Enero de 2016.

Atentamente,

BERTA PAULA RIVERA QUIROZ
Representante Legal
Fundación FRUTOZ

ASOCIACIÓN DE BACHILLERES DE LA COMUNIDAD
PARROQUIAL SAN NICOLÁS DE TOLENTINO
P.J. 000847 de 1991, expedida por La Gobernación de Córdoba
NIT 800178874-7

LA ASOCIACIÓN DE BACHILLERES DE LA COMUNIDAD PARROQUIAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO

HACE CONSTAR

Que: **CALUDIA STELLA BARON MONTT** Identificada con la cedula de ciudadanía **N° 30572409**, laboró como *PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION* en esta asociación desde Noviembre 1 de 2013 hasta Octubre 31 de 2014, desarrollando actividades de planeación, asesoría, acompañamiento y monitoreo de estrategias de formación a familias y comunidad en el marco de la estrategia "De Cero a Siempre" del gobierno nacional; mostrando disposición para el trabajo individual y colectivo, cumpliendo con su labor de manera eficiente y responsable.

Se expide la presente, en el despacho del representante legal a los cuatro (04) días del mes de Noviembre del año Dos Mil catorce (2014).

OSCAR JAVIER REINO RODRIGUEZ
C.C. N° 78.741.272 de Sahagún

DIRECCIÓN CARRERA 13 # 10-04 CALLE LARGA
TELÉFONO 7588952 - 3217781770
SAHAGÚN - CORDOBA

Prosperidad para todos

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA E.S.E. CAMU SAN RAFAEL

HACE CONSTAR

Que, la señora CLAUDIA STELLA BARON MONTT, Identificada con C.C. 30.572.409 de Sahagun Córdoba, estuvo vinculada a la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL por medio de contrato de Prestación de servicios N° 145 como psicóloga, en cumplimiento del objeto: fortalecimiento de la salud sexual y productiva y atención integral de las infecciones y enfermedades de la transmisión sexual en el municipio del plan de la salud pública de intervenciones colectivas municipales, inicio partir del 4 septiembre hasta 31 diciembre, 26 días y 3 meses, y un valor del contrato $ 53.700.000 mlv.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Sahagún el día 01 de febrero de 2013.

NEVER FARITH AYUS LOPEZ
Profesional Univ. T/H.

ESCUELA TIC FAMILIA

Fundación Telefónica Colombia y Asociación Visión Social

Certifican que

Claudia Stella Barón Montt

con Cédula de ciudadanía No. 30572409

Participó en el proyecto Escuela TIC Familia con una duración de 14 horas presenciales y ahora cuenta con competencias digitales para construir en familia la sociedad del futuro.

MARÍA JIMENA DURÁN SANÍN
Directora
Fundación Telefónica Colombia

BRIGITTE NIÑO ARÉVALO
Directora Ejecutiva
Asociación Visión Social

Sahagún, noviembre de 2017

CONECTAMOS PARA CRECER

MINTIC

Telefónica FUNDACIÓN

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CÓRDOBA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
- UNAD -
CEAD SAHAGUN

CERTIFICA

Que: CLAUDIA ESTELA BARON MONTT
Cédula : 30.572.409 DE SAHAGUN

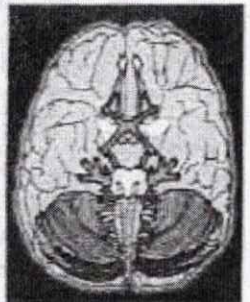
Asistió al seminario:
"Los trastornos emocionales, un reflejo de las patologías sociales"

Realizado el día 3 de Junio de 2006 con una intensidad horaria de 4 horas

Morly Agamez Geney
Directora

Diana Salgado Ruiz
Conferencista

Sahagún, Junio 3 de 2006



Universidad Cooperativa de Colombia

CERTIFICA QUE

Claudia Baron Montt

Asistió al Seminario

Actualización de Corrientes y Terapéuticas Psicológicas

Realizado en la ciudad de Montería, los días 9 y 10 de Mayo de 2003

IGNACIO SOTO SUÁREZ
Coordinador General

YADITH SALEME NEGRETE
Coordinadora Programa de Psicología

fundación de atención a la niñez

La Fundación de Atención a la Niñez - FAN

Certifica que:

Claudia Stella Baron Montt

Participó durante el año 2017 del curso **"Herramientas Lúdico-pedagógicas para el trabajo con Primera Infancia"** con una intensidad de 32 horas de formación.

Luz Amalia Botero Montoya
Directora Ejecutiva
Fundación de Atención a la Niñez - FAN

BIENESTAR FAMILIAR · De cero a siempre · TODOS POR UN NUEVO PAÍS

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica:

Claudia Stella Barón Montt

CC 30572409 de Sahagún- Cordoba

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-15
Fecha de vencimient: 2027-03-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica:

Claudia Stella Barón Montt

CC 30572409 de Sahagún- Cordoba

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-15
Fecha de vencimient: 2027-03-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica:

Claudia Stella Barón Montt

CC 30572409 de Sahagún- Cordoba

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-15
Fecha de vencimient: 2027-03-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica:

Claudia Stella Barón Montt

CC 30572409 de Sahagún- Cordoba

Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019

Fecha de emisión: 2025-03-15

Fecha de vencimient: 2027-03-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

LA SUSCRITA DECANA DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES - ECSAH

CERTIFICA QUE:

De conformidad con la Resolución Número 3461 de diciembre 30 de 2003, emitida por el Ministerio de Educación Nacional, por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Psicología y según el Acta Número 0010 del Consejo Académico, el programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD tiene un énfasis de formación disciplinar y profesional en el área Social Comunitaria.

Dado en Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de junio del dos mil ocho (2008).

PATRICIA RUIZ PERDOMO
DECANA ECSAH



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Claudia Stella Barón Montt

CC 30572409

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional

LUIS GABRIEL ALDANA OTERO

Mèdico especialista en salud ocupacional
Registro medico 8396
Licencia Salud Ocupacional: 01252 del 28/09/2020
celular: 3117367321

FECHA	C.C.
MARZO/15/2025	30,572,409

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y PSICOMETRICO

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	T. SANGUÍNEO
CLAUDIA STELLA BARON MONTT	ENERO/08/1974	O +

CIUDAD	EPS	EDAD	MOVIL
SAHAGUN - CORDOBA	MUTUAL SER	51 AÑOS	3043767142

EMPRESA	ENFASIS	CARGO	MUNICIPIO
CAMU SAN RAFAEL	OSTEOMUSCULAR	PSICOLOGA	SAHAGUN

DICTAMEN

RECOMENDADO PARA EL CARGO	SI	APLAZADO	
RECOMENDADO PARA TRABAJO EN ALTURA		RECOMENDADO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		RECOMENDADO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE LE APLICAN

Fenomenos naturales	Biológico	Auditivo	Visual	Físico
	Prevalente		Prevalente	Prevalente

Osteomuscular	Psicosocial	Biomecánico	Químico
Prevalente	Prevalente	Prevalente	

OBSERVACIONES AL CONCEPTO

PACIENTES SIN PATOLOGIA APERENTE QUE LA LIMITA PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES, SE LE DAN RECOMENDACIONES SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIO. PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA DESARROLLAR SUS FUNCIONES OSTEOMUSCULAR.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE. 2. DIETA SANA Y EJERCICIOS. 3. PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL. 4. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. 5. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A AL COVID 19. 6 AUTOEXAMEN DE MAMA 7.CITOLOGIA ANUAL

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometria		Glicemia Basal		KOH, Coprológico, Frotis Faringeo	
Audiometria		Perfil Hepático		Rx Columna Dinámica	
Espirometria		Test de Fobias		RX Columna Lumbosacra	
Cuadro Hemático		Electrocardiograma		Psicométrico	
Perfil Lipidico		Rx Tórax		Parcial de Orina	

LEGALIDAD

Este documento hace parte de la historia clínica electrónica ocupacional y su contenido pleno es inmodificable. El trabajador manifiesta conocer el contenido registrado en el "Examen Médico de Ingreso"; el cual cumple con lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007. Se manifiesta informado de las medidas preventivas y correctivas en el cuidado de su salud. Autoriza al suscrito Médico para que custodie su Historia Clínica Ocupacional cumpliendo con el ordenamiento de la Resolución 1918 de 2009 y la Resolución 0839 de 2017. Su uso y copias solo pueden ser divulgadas en el momento y modo descritos por la Ley.

Luis G. Aldana Otero
Medico Salud Ocupacional
L.S.O. 01252

Firma del Paciente

Firma Médico Especialista en SO

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901910670

(415)7707212489984(8020) 000001490191067 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 5 7 2 4 0 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 5 7 2 4 0 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARON	MONTT	CLAUDIA	STELLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0

41. Dirección principal
CR 14 16 42 BRR SAN ROQUE

42. Correo electrónico baronmonttclaudia2023@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 1 3 1 1 0 5					2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 1.6.1.2.8 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 BARON MONTT CLAUDIA STELLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-03-2025 12:20:01PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

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 jueves 20 de febrero de 2025, a las 08:24:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30572409
Código de Verificación	30572409250220082459

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264855813

PIB
08:25:12

Bogotá DC, 20 de febrero 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) CLAUDIA STELLA BARON MONTT identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30572409:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe (C) División de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:25:52 AM horas del 20/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30572409**

Apellidos y Nombres: **BARON MONTT CLAUDIA STELLA**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/02/2025 08:27:23 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30572409 .**

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. **110922198** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 12:07:44 horas del 17/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30572409**, Apellidos y Nombres **BARON MONTT CLAUDIA STELLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Camu San Rafael**, con NIT **812001579-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Scanned with CamScanner

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CLAUDIA STELLA BARON MONTT identificado(a) con C.C No.30.572.409, seencuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.
Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de junio del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **BARON MONTT CLAUDIA STELLA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **30572409** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante.**

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE CAMU SAN RAFAEL**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**09/07/2018**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 25 de junio del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

Bancolombia

Martes, 18 de marzo de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de STELLA BARON MONTT, identificado con CC. 30.572.409, productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09380475127	2025/03/18	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Cañe Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente. Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Cañe Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30572409
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CLAUDIA STELLA BARON MONTT
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KRA 8 # 17 - 44 BARRIO GUAYABAL	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1740871785	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	DÍAS	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 30572409	BARON MONTT CLAUDIA STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000	NO	30	231001-COLFONDOS	1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.160.000	30572409	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

SOI

2023/10/30 3:54 PM USUARIO: SOI CC30572409

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30572409
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA STELLA BARON MONTT
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KRA 8 # 17 - 44 BARRIO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7972942507**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1514004364		

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 115.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 115.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 90.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 90.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 17.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 223.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 223.300**

Planilla Pagada