



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAINÍA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAINÍA

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA CONTRATACION DE SERVICIOS
(Favor allegar el número de fotocopias del mismo documento que sean requeridas)

CONTRATISTA	Daisy Milena Calderón Torres
PROFESION	PSICÓLOGA GENERAL

1	Propuesta o carta de ofrecimientos de los servicios	✓
2	Propuesta o carta de confidencialidad profesional	✓
3	Propuesta o carta estudio de seguridad	✓
4	Formato de información a terceros	✓
5	Diligenciar Hoja de vida en el formato de función pública. (En el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar).	✓
6	Diligenciar formato de declaración de bienes y rentas (a partir de 1 de enero de 2012 debe ser diligenciada en el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar).	✓
7	Documentos que acrediten la formación académica (DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO).	✓
8	Certificación que acredite la experiencia laboral, que contenga la siguiente información: indicación de la empresa o entidad que expide la certificación, fecha, objeto del contrato, valor, tiempo y funciones o cargo que desempeñaba.	✓
9	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada 150.	✓
10	Fotocopia de la tarjeta militar (menores de 50 años hombres).	NO APLICA
11	Fotocopia tarjeta profesional. Si es el caso	✓
12	Certificado del tribunal de ética Médica (Ley 23 de 1981, reglamentado por el decreto 3380 de 1981)	NO APLICA
13	Fotografía fondo blanco, tamaño postal pegado en una hoja tamaño carta.	✓
14	Compromiso de afiliación a entidad promotora de salud, fondo de pensiones y administradora de riesgos laborales	✓
15	Certificado examen Pre-ocupacional (art.18 del Decreto 723 de 2013).	✓
16	Esquema de vacunación para personal Administrativo hepatitis B, tétanos y fiebre amarilla.	NO APLICA
17	Esquema de vacunación para personal Asistencial tétanos, influenza, varicela, hepatitis A y B, Triple viral (Rubeola, Parotiditis y Sarampión y fiebre amarilla	✓
18	Certificado ANTECEDENTES JUDICIALES expedido por la policía nacional vigente.	✓
19	Certificado vigente ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS expedido por la procuraduría general de la nación.	✓
20	PAZ Y SALVO contraloría General de la república.	✓
21	Certificado vigente del registro único tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN .	✓
22	Certificación sobre una cuenta BANCARIA . No menor a 30 días	✓
23	Certificación de TÍTULO ORIGINAL	
24	Certificado curso de reanimación cardiopulmonar (Médicos, enfermeras y auxiliar de enfermería)	NO APLICA
25	Curso Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual (Auxiliares de enfermería, enfermería profesional, médicos Generales y Especialistas, trabajo social y psicólogos. (Resolución 0456 de 2012).	✓
26	Certificado Curso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (50 horas). Se establece en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No 0312 de 2019.	✓
27	Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	✓
28	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades firmado	✓
29	Certificado de delitos sexuales cometidos con menor de 18 años	✓

30	Registro único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) (ley 1164 de 2007) y la inscripción en la secretaria de salud	✓
31	Certificado unidad de valor tributario UVT	✓
32	Registro de deudores alimentarios morosos REDAM	✓
33	Pantallazo usuario SECOP II	✓


DAISY MILENA CALDERON TORRES
Contratista


YULIA VALENTINA QUINTERO CASTILLO
Psicóloga


AS-28 ERIKA PAOLA GONZALEZ AGAPITO
Responsable Talento Humano

Inírida, 20 de octubre del 2025

Teniente

LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA

Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía

Inírida

Respetada, teniente

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios de **PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, PARA LA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO, BRINDANDO ORIENTACIÓN, CONTENCIÓN EMOCIONAL BÁSICA, CANALIZACIÓN Y APOYO A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PARA LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAINÍA**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Para los anteriores fines me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

Cordialmente

Atentamente,

FIRMA : 

NOMBRE Daisy Milena Calderón Torres

CEDULA: 1.070.917.626 de cota

Inírida, 20 de octubre del 2025

Teniente

LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA

Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía

Inírida

Yo **Daisy Milena Calderón Torres**, identificado con la cedula de ciudadanía número **C.C 1.070.917.626 de Cota, Cundinamarca** me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.


Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

FIRMA



NOMBRE Daisy Milena Calderón Torres

CEDULA: 1.070.917.626 de cota

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, DAISY MILENA CALDERON TORRES, Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1070917626, con domicilio en CHIA, CUNDINAMARCA de la empresa DIRECCION DE SANIDAD UPRES GUAINIA, cargo PSICOLOGA, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inicio al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Inírida, a los (20) días del mes de octubre del año 2025

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:



Post-Firma: Daisy Milena Calderón Torres

Identificación: 1070917626

Empresa: UPRES GUAINIA

Cargo: PSICOLOGA

Inírida, 20 de octubre del 2025

Teniente
LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía
Inírida

Yo **DAISY MILENA CALDERÓN TORRES** identificado con la cedula de ciudadanía número **C.C 1.070.917.626 de Cota, Cundinamarca**, me acojo al resultado que arroje el estudio de seguridad que actualmente me realiza el organismo de inteligencia del Departamento de Policía Guainía, en el evento que el resultado del mismo genere la cancelación del contrato que se llegue a suscribir con **LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAINÍA** y cuyo objeto es la prestación de servicios como **PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA**.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

FIRMA



NOMBRE Daisy Milena Calderón Torres

CEDULA: 1.070.917.626 de cota



POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL
COMPONENTE BIOGRÁFICO PARA ESTUDIO DE CONFIABILIDAD A
PERSONA NATURAL



El presente documento debe ser diligenciado en su totalidad por el aspirante sin omitir información, por lo cual se hace necesario que las respuestas sean claras, detalladas, puntuales, y específicas.

Cualquier inexactitud en los datos suministrados ocasionará la anulación en el proceso de selección.

CIUDAD Y FECHA	20 DE OCTUBRE DE 2025
----------------	-----------------------

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido		Segundo Apellido		
CALDERON		TORRES		
Nombres Completos		DAISY MILENA		
Cédula de Ciudadanía No.	Estado civil	Edad	Teléfono fijo	Teléfono celular
1070917626	SOLTERA	37	N/A	3204001615
Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento		Licencias de conducción	
ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA	Día: 01	Mes: 10	Año: 1988	SI _____ No. _X_ _____
Email: <u>MILETTORRES3000@GMAIL.COM</u>			Vehículo No: N/A	
			Motocicleta No: N/A	
Dirección de la residencia	CONJUNTO RESIDENCIAL NATIVO T 25 APTO 102 CL 16 #1-67			
Barrio	SANTA RITA	Estrato	3	Ciudad
				CHIA CUNDINAMACAR

II. INFORMACION ACADEMICA

BACHILLERATO		Nombre del Establecimiento		Colegio Deptal Enrique Pardo Parra			
Ciudad	Cota	Departamento	Cundinamarca	Modalidad	Presencial	Año	2005
ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICOS O TÉCNICOS							
Carrera	Fecha			Ciudad	Plantel Educativo	Título Obtenido	
	Inicio	Termino	Graduado				
TECNOLOGO TALENTO HUMANO	2012	2015	SI_X NO__	CHIA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	TECNOLOGO EN GESTION DE TALENTO HUMANO	
PSICOLOGIA	2018	2022	SI X NO__	CHIA	POLITECNICO GRAN COLOMBIANO	PSICOLOGA	
Otros Estudios y Cursos Realizados	Ciudad	Titulo obtenido		Fecha de Inicio	Fecha de termino	Graduado	Plantel Educativo
						SI__ NO__	
						SI__ NO__	
							SI__ NO__

III. INFORMACIÓN ECONÓMICA

CRÉDITOS	No. de cuotas	\$0	Otros ingresos: \$0	
	Valor Cuota	\$0	Por concepto: N/A	
	Finaliza		Entidad financiera	N/A
	No. de cuotas		Otros ingresos: \$ N/A	
	Valor Cuota		Por concepto: N/A	
SI__ NO__ X_	Finaliza		Entidad financiera	

Tarjetas de Crédito: SI _____ NO X

Entidad	Numero	Cuota Mensual	Cupo Total
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

PROPIEDADES	Dirección	Ciudad	No. Escritura	Valor
Apartamento	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Casa (s)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Finca	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Otros Bienes	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Vehículo o Motocicleta	Marca	Año modelo	Placa	Valor
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

4. INFORMACIÓN LABORAL

Fecha de ingreso a la empresa	NO APLICA				
Ciudad donde labora	NO APLICA	Cargo	NO APLICA	Tiempo en el cargo	NO APLICA

Nombre del Jefe Inmediato:NO APLICA

Dirección de la empresa:NO APLICA

DONDE HA LABORADO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

Año	Entidad	Cargo	Nombre completo del Jefe Inmediato	Teléfono o celular
2025	ALCALDIA MUNICIPAL COTA	PSICOLOGA	ORLANDO BALSERO	6013161800
2024	SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA	PSICOLOGA	LINA PACHON	3214477191

5. INFORMACIÓN FAMILIAR

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. Documento	Edad
Padres	RUBY DEL CARMEN TORRES CORDOBA	20492711	59
	CESAR AUGUSTO CALDERON MARTINEZ	2988195	62
Hermanos	CESAR AUGUSTO CALDERON TORRES	1070916266	39
	PABLO ANDRES CALDERON TORRES	1070916689	38
	EDISON JAVIER CALDERON TORRES	1070919825	34
	KEVIN SEBASTIAN CALDERON TORRES	1070916689	24
Cónyuge	NO APLICA		
Hijos	NO APLICA		

Si es separado (a) o ha tenido hijos con personas con las que ya no convive diligencie :

Apellidos y nombres	No. Identificación	Ocupación	Ciudad	Tiempo de la Separación

En caso de que alguno de sus familiares este fallecido especificar la causa:

Parentesco _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Ciudad _____ Motivo _____
Parentesco _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Ciudad _____ Motivo _____

Tiene familiares en la Policía Nacional: Si NO

Gr	Servicio		Apellidos Nombres	Cedula	Parentesco	Unidad
	A	R				
SI			PABLO ANDRES CALDERON TORRES	1070916689	HERMANO	SANIDAD BOGOTA

Tiene usted algún familiar que tenga o halla tenido antecedentes penales o contravencionales : SI _____ No

Parentesco _____ Nombre _____ Año _____ Ciudad _____

Delito _____

6. INFORMATIVOS , CAUSAS PENALES, SUSPENSIONES Y EMBARGOS CONTRA LA PERSONA OBJETO DE ESTUDIO

Autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Inteligencia Policial realizar el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados, en virtud del estudio de confiabilidad.

SI NO

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En el evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Cabe señalar que, los servidores públicos de los organismos que desarrollen actividades de inteligencia y contrainteligencia, los funcionarios que adelanten actividades de control, supervisión y revisión de documentos o bases de datos de inteligencia y contrainteligencia, y los receptores de productos de inteligencia, se encuentran obligados a suscribir acta de compromiso de reserva en relación con la información de que tengan conocimiento. Quienes indebidamente divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, empleen o permitan que alguien emplee la información o documentos reservados, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.

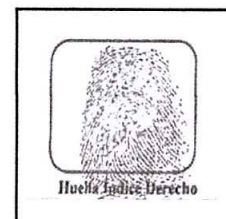
Fundamento Legales: Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES , CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART, 5 LEY 190/95).


CC 1070917626 COSTA

FIRMA Y POST FIRMA DEL EVALUADO

HUELLA
ÍNDICE DERECHO



Nota: la información suministrada es de exclusivo manejo de uso institucional



**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD**

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

- | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1.2 Consorcio o Unión Temporal | <input type="checkbox"/> | 1.11 Persona Natural Extranjera | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Departamento | <input type="checkbox"/> | 1.12 Persona Natural Nacional | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Empresa Pública Nacional Financiera | <input type="checkbox"/> | 1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 Establecimiento Público Nacional | <input type="checkbox"/> | 1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Gobierno Extranjero | <input type="checkbox"/> | 1.16 Regional sin NIT Especial | <input type="checkbox"/> |
| 1.7 Municipio | <input type="checkbox"/> | 1.17 Resguardo | <input type="checkbox"/> |
| 1.8 Otra Pública Departamental | <input type="checkbox"/> | 1.18 Sociedad de Economía Mixta | <input type="checkbox"/> |
| 1.9 Otra Pública Municipal | <input type="checkbox"/> | 1.19 Universidad Pública | <input type="checkbox"/> |
| 1.10 Otro Beneficiario | <input type="checkbox"/> | 1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado | <input type="checkbox"/> |

2.TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | <input checked="" type="checkbox"/> | 2.4 Otro Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Cédula de Extranjería | <input type="checkbox"/> | 2.5 Pasaporte | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | <input type="checkbox"/> | 2.6 Tarjeta de Identidad | <input type="checkbox"/> |

NUMERO DEL DOCUMENTO

-

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

- | | | | |
|--|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente | <input type="checkbox"/> | 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro | <input type="checkbox"/> | 3.6 Régimen Común | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor | <input type="checkbox"/> | 3.7 Régimen Simplificado | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor | <input type="checkbox"/> | | |

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

Daisy Milena Calderon Torres

5.PAIS

Colombia

6.CIUDAD

Puerto Inirida

7.TELEFONO Y FAX

3 2 0 4 0 0 1 6 1 5

8.DIRECCION

9.E-MAIL

miletorres3000@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCO DE BOGOTA

2. NUMERO DE LA CUENTA

3. CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** **AHORROS**

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 20 DE OCTUBRE DE 2025

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA



Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario DAISY MILENA CALDERON TORRES identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1070917626 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad ALCALDIA DE COTA donde está asociado el usuario.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de octubre del año 2025, a las 11:22 (horas)



Función Pública



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CALDERON		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TORRES		NOMBRES DAISY MILENA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1070917626		GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 01 MES 10 AÑO 1988		CALLE 16N 1 67 CONJUNTO RESIDENCIAL NATIVOS CHIA			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA	
DEPTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO CHÍA			
MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ		TELÉFONO 3204001615		EMAIL miletorres3000@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	12	AÑO	2005
										X				

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	12	2021	251904
PREGRADO		X			09	2015	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

4 IDIOMAS

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 ALCALDIA DE COTA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO COTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6013161800		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA		DEPENDENCIA 4143. SECRETARIA DE EDUCACION					DIRECCIÓN CARRERA 4 12 63				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGM SALUD			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6017423232		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1684 2002 PSICOLOGA		DEPENDENCIA ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 32A 19 35				

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 3849160			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
			Día		11	Mes		10	Año		2022	Día		31	Mes		05	Año		2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN CALLE 9 39 46													
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD CABILDO INDIGENA INGA DE BOGOTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 3203589922			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
			Día		12	Mes		05	Año		2022	Día		31	Mes		12	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9671 /2015 PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 12 9 66 BOGOTA													
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA												
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD													
TELÉFONOS 5804400			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO													
			Día		23	Mes		03	Año		2020	Día		13	Mes		07	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMON DEL TALENTO HUMANO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION LABORAL				DIRECCIÓN CALLE 44 50 51 BOGOTA													

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	4	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 Bogotá, 20 de Octubre de 2025



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

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2025-05-29 15:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAISY	MILENA	CALDERON	TORRES

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1070917626

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

ZIPAQUIRÁ

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ALCALDIA DE COTA

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

COTA

Dirección

["Cra. 4 No. 12 - 63"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$4.000.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$4.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO

la información requerida en el formato de componente biográfico para estudio de confiabilidad deberá ser diligenciada con lapicero de tinta negra con letra legible o de manera virtual.

Encabezado: se describirá la información de la unidad responsable de realizar el estudio de confiabilidad.

Fotografía: se anexará la fotografía de la persona objeto de estudio tamaño 3x4.

Ciudad y fecha: se registrará el lugar y fecha de diligenciamiento del formato.

1. Datos de identificación: los siguientes campos serán de obligatorio diligenciamiento por parte de la persona objeto de estudio de forma clara y sin enmendaduras:

- ✓ Nombres y apellidos completos
- ✓ Cédula de ciudadanía
- ✓ Estado civil
- ✓ Edad
- ✓ Teléfono fijo o celular
- ✓ Lugar de nacimiento y fecha
- ✓ Licencia de conducción
- ✓ Dirección de residencia, barrio, estrato y ciudad

2. Información académica: se deberá registrar la información relacionada con los estudios realizados en la secundaria, profesionales, tecnológicos o técnicos.

3. Información económica: el titular deberá relacionar el salario devengado en la actualidad y los descuentos por préstamos realizados con entidades financieras; así mismo, registrará los bienes de propiedad.

4. Información laboral: se plasmará la información laboral de la persona objeto de estudio, indicando las unidades o entidades en las cuales se desempeñó.

5. Información familiar: la persona objeto de estudio **diligenciará en su totalidad** los campos aplicables (nombres y apellidos completos, identificación, edad y abonado telefónico) de su núcleo familiar (padres, hermanos, cónyuge e hijos) de forma clara y sin enmendaduras.

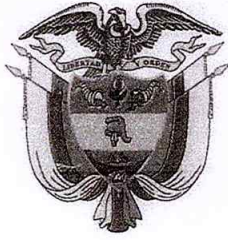
De igual manera, informará si ha tenido hijos fuera de la relación actual o algún familiar ha presentado muerte violenta, especificando su causa. Además, deberá indicar si algún miembro de la familia labora en la Policía Nacional.

6. Informativos, causas penales, suspensiones y embargos contra la persona objeto de estudio: se deberá informar si registra algún proceso penal o disciplinario. Además, de manera voluntaria autorizará a la Dirección de Inteligencia Policial para el tratamiento de la información suministrada.

Huella: Colocar la huella dactilar del índice derecho de la persona objeto de estudio de forma legible.

Firma y post firma del evaluado: relacionar los nombres y apellidos de forma clara, registrando la firma del titular que certifique la veracidad de la información diligenciada en el formato.

Nota: *en cualquier caso que la información solicitada no se encuentre diligenciada en su totalidad, no se adelantará el estudio de confiabilidad correspondiente.*



La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental "Enrique Pardo Parra"

Cota, Cundinamarca

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 002250 del 12 de mayo de 2003,

Confiere a:

Daisy Milena Calderón Torres

Identificada con C.I. No. 881001-66911 de Zipaquirá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, Artículo 28, Ley 115 de 1994,
según los planes y programas vigentes.



[Firma]

Rectora

[Firma]

Secretaria

Libro de Registro No. ____ Acta No. 12 Folio No. 66-69

Dado en Cota, Cundinamarca, a 3 de Dic. de 2005

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



*Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991*

En atención a que:
Daisy Milena Calderon Torres

CC. No. 1070917626 Expedida en Cota

*Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución
y las disposiciones legales, le otorga el título de*

Psicóloga

*y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma.*

Bogotá D.C., Abril 06 de 2022

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

*Este Diploma se registró en la Institución con base
en las disposiciones legales, especialmente el
Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995*

Diploma 107714 registrado en Libro 13, Folio 144, Reg. Interno 116612

Registrado en el Libro de Actas 18, Folio 49



*Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1991
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 4053 del 11 de Septiembre de 1991*


ACTA DE GRADO Núm. 528

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 06 de Abril del 2022, bajo la presidencia del Doctor, **JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES**, Rector del Politécnico Gran Colombiano, se llevó a cabo la ceremonia de entrega del diploma en que consta el título académico de **Psicóloga**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución número 10070 del 10 de Noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, a **CALDERON TORRES DAISY MILENA**, identificado(a) con la CC No. 1070917626 de Cota, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho reconocimiento.

El título académico fue registrado en el folio 49 del libro Número 18 de actas de grado, y le correspondió el diploma Número 107714.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado,


EL RECTOR
JUAN FERNANDO MONTAÑEZ MARCIALES


EL SECRETARIO GENERAL
JAIME SARMIENTO MARTINEZ



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DAISY MILENA CALDERON TORRES

Con Cedula de Ciudadania No. 1.070.917.626

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Chia,
a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA



REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 14178685 - 11/09/2015

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: DAISY MILENA CALDERON TORRES, Con Cedula de Ciudadania No. 1.070.917.626

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

En constancia de lo anterior se firma la presente en Chia, a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SUBDIRECTORA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que DAISY MILENA CALDERON TORRES identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1070917626 de Cota, realizó y aprobó el curso de ATENCION EN SALUD CON PERTINENCIA ETNICA con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Bogotá. a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

Subdirector CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
NIT 830.041.314-4

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

CERTIFICA

Que revisada la base de datos que se lleva en esta dependencia, la señora **DAISY MILENA CALDERON TORRES**, identificada con C.C. No. 1.070.917.626, celebró con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD**, los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión debidamente suscritos de conformidad con el literal d) del Artículo 24 de la Ley 80 de 1993 y el Literal h) del numeral 4 del Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y decreto reglamentario vigente. Señalados contratos no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Numeral 3º del Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, así:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO EN TALENTO HUMANO - DIRECCIÓN DE SANIDAD – POLICÍA NACIONAL.

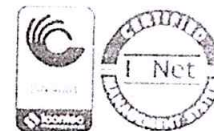
CONTRATO	VALOR	VALOR MENSUAL	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO
07-7-20020-20	\$ 8.893.056,00	\$1.482.176,00	SEIS (6) MESES	24/03/2020	23/09/2020
07-7-20183-20	\$ 18.396.764,80	\$1.585.928,00	ONCE (11) MESES 18 DÍAS	13/10/2020	19/09/2021
07-7-20113-21	\$14.273.352,00	\$1.585.928,00	NUEVE (9) MESES	14/10/2021	13/07/2022

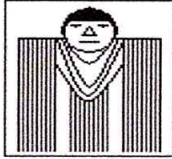
La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los once (11) días del mes de julio de dos mil veintidós (2022).


Teniente Coronel **YANNETT TRIANA GOMEZ**
Jefe Área Administrativa DISAN (E)

Elaboró: TEA17 Johanna Rodríguez León
Revisó: TC. Yannett Triana Gomez
Jefe Grupo Contratos DISAN

Calle 44 No. 50 – 51 Primer Piso, Bogotá
Teléfonos 5804400 Ext. 7483-7484
disan.gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co





**CABILDO INDIGENA INGA DE
BOGOTÁ D.C.
NIT: 830032429-4**


EL SUSCRITO TAITA GOBERNADOR DEL CABILDO INDIGENA INGA DE BOGOTA, D.C. EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES, CONFERIDAS POR LA LEY 89 DE 1890, LEGISLACION INDIGENA, RATIFICADA POR LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y DEMAS NORMAS COMPLEMENTARIAS

CERTIFICA

Que, DAISY MILENA CALDERON TORRES identificada con cedula de ciudadanía número 1.070.917.626 expedida en cota Cundinamarca, presto sus servicios como Profesional en Psicología, en el Cabildo Inga de Bogotá, durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2022 al 31 de diciembre de 2022, con asignación salarial de \$3.900.000 mil pesos mensuales y numero de contrato 037-2022, desempeñando las funciones que más adelante informa:

- Realizar identificación e intervención del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad indígena Inga de Bogotá a través de visitas domiciliarias.
- Brindar talleres de fortalecimiento de habilidades para la vida de los NNJA de la comunidad indígena inga de Bogotá, con el fin de prevenir el consumo de SPA.
- Realizar talleres de hábitos de vida saludables para la prevención de enfermedades en salud física y mental en la comunidad inga de Bogotá.
- Realizar acompañamiento y psicoeducación a pacientes con condiciones crónicas y alteraciones en salud mental de la comunidad inga de Bogotá.
- Establecer acciones de fortalecimiento y promoción en salud mental en aplicación de los usos y costumbres de la comunidad inga de Bogotá.
- Realizar primeros auxilios psicológicos y acompañamiento psicosocial frente a la situación de violencia basada en género VGB, víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, restablecimiento de derechos en NNJA de la comunidad inga de Bogotá.
- Apoyar las jornadas programadas por el médico ancestral y equipo psicosocial PIC, así como las jornadas y actos ceremoniales de medicina ancestral.
- Apoyar el proceso de reclutamiento y selección de personal en su totalidad
- Realizar activación de rutas en salud cuando se identifique la necesidad durante el acompañamiento psicosocial a la comunidad del Cabildo Indígena INGA de Bogotá
- Identificar barreras de acceso a nivel de la prestación de servicios de salud y establecer protocolos para acciones de mejora.
- Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales en articulación con los demás pueblos y/o comunidades indígenas radicadas en la ciudad de Bogotá
- Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte del Gobernador actual del Cabildo Indígena INGA de Bogotá y los solicitados por las demás autoridades.
- Realizar campañas en salud desde el enfoque diferencial.

Dado en la casa Cabildo Inga de Bogotá D.C a los 31 días del mes de diciembre de 2022.



VICTOR JAIME TANDIOY TANDIOY
Taita Gobernador
Cabildo Indígena Inga de Bogotá D.C
Vigencia 2022.

-----Según la Ley 89 de 1890-----
Dirección Calle 12 No 9-66 cuarto piso Tel. 2845893 - 3203589922
cabildoingabogotadc@gmail.com



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) DAISY MILENA CALDERON TORRES; con documento de identidad No, 1070917626 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2022	8658-2022	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	11/10/2022	31/01/2023	\$3998070	SUBRED
4	2023	2086-2023	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	02/02/2023	31/01/2024	\$3998070	SUBRED
5	2024	1171-2024	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	01/02/2024	31/05/2024	\$3998070	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

1 » Contrato: 8658-2022

Obligaciones:

Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Cuidador Comunitario, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).

2 » Contrato: 8658-2022

Obligaciones:

Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Cuidador Comunitario, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorías del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).

3 » Contrato: 8658-2022

Obligaciones:

Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Cuidador Comunitario, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorías del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).

4 » Contrato: 2086-2023

Obligaciones:

1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. 4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. 6. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaría. 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado. 12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.

5 » Contrato: 1171-2024

Obligaciones:

1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente. 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado. 4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá. 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. 6. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaría. 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado. 12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.

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 trece(13) días del mes de Julio de 2024, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,



Gabriel Ricardo Camacho Arcila
DIRECTOR(E) DE CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suoccidente

	ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	VERSION: 05
	GESTION DE TALENTO HUMANO Y SERVICIO AL ASOCIADO	FECHA DE EMISIÓN: 16/10/2024
	CERTIFICADO CONTRIBUCION DE TRABAJO ASOCIADO RETIRADO-FUNCIONES	PAGINAS 1 DE 2

Consecutivo No. 50

EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y SERVICIO AL ASOCIADO DE ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
“AGM Salud C.T.A”
NIT. 900.267.502-7

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 79 del 1988, Ley 1233 de 2008 y el Decreto 4588 de 2006, las relaciones de trabajo asociado entre la cooperativa y sus asociados estarán reguladas por la legislación cooperativa, sus propios estatutos y regímenes, en consecuencia, a dichas relaciones no le son aplicables las normas de la legislación laboral ordinaria que regula el trabajo dependiente.

Una vez verificados los registros correspondientes del señor(a) **Calderon Torres Daisy Milena**, identificado con C.C. **No. 1070917626**, fue Asociado y Trabajador Asociado de **AGM Salud C.T.A** mediante Convenio de Asociación y Convenio de Trabajo Autogestionario realizando contribución de trabajo personal en calidad de **Psicologo Asistencial** en la Unidad Organizacional **Serv. Med. Int. "medicol Sas"** desde el **8 de Octubre de 2024** hasta el **29 de Enero de 2025**.

Desempeñando las siguientes responsabilidades:

1. Realizar evaluación, seguimiento y acompañamiento al paciente y su familia, si así se requiere.
2. Realizar procesos de educación frente a sus patologías, tanto al paciente como a su familia.
3. Realizar actividades que fomenten la adherencia al tratamiento médico.
4. Evaluar y tratar el componente de disfunción emocional en el paciente que maneja duelo
5. Brindar pautas educativas sobre el manejo de duelo
6. Identificar percepción sobre la enfermedad y la disfunción que esta puede ocasionar, generando planes de intervención a nivel psicosocial.
7. Generar cambios cognitivos, emocionales y de comportamiento que permitan el control y manejo del dolor, así como en lo posible una reducción en la percepción del mismo.
8. Proporcionar fuentes de información que contribuyan a adoptar enfoques adecuados frente a la situación de pérdida.

La asociación fue por tiempo indefinido; sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatuto y regímenes de la cooperativa.

Sede Principal
Calle 32 A No. 19 - 35
Teléfono: (1) 7424232
Bogotá D.C.


Sede Santander
Calle 52 # 25-09 Barrio Galán
Teléfono: (7) 6126997
Barrancabermeja – S/der.

Sede Cundinamarca
Carrera 3 No. 2-15 Local 101
Celular: 3232083500
Facatativá - C/marca.

Página Web: www.agmsalud.com

ACTUALIZO:	REVISO:	APROBO:
DIEGO A. MEDINA C.	HUGO A. PRECIADO PARRA	ELKIN ENRIQUE MONTOYA PERALTA
ASISTENTE CALIDAD	ASESOR CALIDAD	GERENTE GENERAL

GSA-FOR-NOV-CAT-CFR-013

	ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	VERSION: 05
	GESTION DE TALENTO HUMANO Y SERVICIO AL ASOCIADO	FECHA DE EMISIÓN: 16/10/2024
	CERTIFICADO CONTRIBUCION DE TRABAJO ASOCIADO RETIRADO-FUNCIONES	PAGINAS 2 DE 2

La presente constancia se expide a petición del asociado a los 6 días del mes de Marzo de 2025. Para confirmar certificaciones y referencias favor marcar al teléfono (601) 7424232 Ext. 117.

Solidariamente,

Laura A Ruiz N

LAURA ALEJANDRA RUIZ NARANJO
COORDINADORA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y SERVICIO AL ASOCIADO.
AGM Salud C.T.A

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
05	16/10/2024	Cambio del responsable de la firma de formalizaciones. Se actualiza la dirección de la sucursal de Barrancabermeja y se cambia título del documento.

Asociados del Gremio Médico
Su Operador en Salud
HOT 350 207 302 7

Sede Principal
Calle 32 A No. 19 - 35
Teléfono: (1) 7424232
Bogotá D.C.

Sede Santander
Calle 52 # 25-09 Barrio Galán
Teléfono: (7) 6126997
Barrancabermeja – S/der.

Sede Cundinamarca
Carrera 3 No. 2-15 Local 101
Celular: 3232083500
Facativá - C/marca.

Página Web: www.agmsalud.com

ACTUALIZO:	REVISO:	APROBO:
DIEGO A. MEDINA C.	HUGO A. PRECIADO PARRA	ELKIN ENRIQUE MONTOYA PERALTA
ASISTENTE CALIDAD	ASESOR CALIDAD	GERENTE GENERAL

GSA-FOR-NOV-CAT-CFR-013



No. DE CONTRATO	SEM-CD-1109-2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE COTA - DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA	DAISY MILENA CALDERON TORRES
C.C.	1.070.917.626 DE COTA
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ORIENTACION VOCACIONAL EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE COTA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HASTA VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 24.000.000) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	HASTA SEIS (6) MESES SIN EXCEDER EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025

Entre los suscritos, **DANIEL ENRIQUE MANCHOLA BARACALDO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.070.918.975 de Cota Cundinamarca, en su condición Secretario General y de Gobierno nombrado mediante decreto 132 del 13 de noviembre de 2024 y ordenador del gasto delegado mediante decreto No 056 del 22 de mayo de 2025 con fecha de publicación a partir del 3 de junio de 2025, quien ejerce la función para adelantar la Gestión Contractual del Municipio, que en este instrumento se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte; y por la otra **DAISY MILENA CALDERON TORRES** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **1.070.917.626**, quien obra en nombre propio y representación, y que en lo sucesivo se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir el presente contrato de Prestación de servicios teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que **LA SECRETARIA DE EDUCACION**, presenta a la Oficina Jurídica y de Gestión Contractual, para elaboración el presente contrato, los documentos y soportes necesarios.
2. Que se encuentra acreditado que **EL/LA CONTRATISTA** reúne las condiciones de idoneidad y experiencia necesarias, según formato establecido para tal fin.
3. Que, con la firma del presente contrato, se deja constancia que **EL/ LA CONTRATISTA** cumple con los requisitos de idoneidad, experiencia y capacidad, relacionados con el objeto a suscribir, de acuerdo con el formato de idoneidad y experiencia de selección de contratistas, suscrito por la secretaria.
4. Que previo estudio de la planta global de personal del municipio, se pudo constatar que en el personal de planta no existe o no es suficiente para cubrir, cumplir y atender las actividades descritas en el estudio previo presentado por la secretaria.
5. Que la modalidad de selección de contratación directa procede para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
6. Que el Proceso de Contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones.
7. Que, atendiendo el estudio previo, de conformidad con los principios que rigen la contratación pública y el procedimiento consagrado en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 se genera el proceso de contratación respectivo.

Por lo anterior, las partes celebran el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. DEFINICIONES: Las expresiones utilizadas en el presente contrato con mayúscula inicial deben ser entendidas con el significado que se asigna a continuación. Los términos definidos son

CONTRATO DE
COMPRAS DE
MATERIA PRIMA

20

1. OBJETO DEL CONTRATO
El presente contrato tiene por objeto la compra y venta de los bienes que se detallan en el presente documento.

2. PARTES DEL CONTRATO
El presente contrato es celebrado entre las partes que se detallan a continuación:

3. DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES
Los bienes que se compran y venden en el presente contrato son los que se detallan en el presente documento.

4. PRECIO Y FORMA DE PAGO
El precio de los bienes que se compran y venden en el presente contrato es el que se detallan en el presente documento.

5. ENTREGA Y RECEPCIÓN

6. GARANTÍA
El presente contrato es celebrado con garantía de cumplimiento de las obligaciones que se detallan en el presente documento.

7. JURISDICCIÓN
El presente contrato es celebrado bajo la jurisdicción de los tribunales de la ciudad de Madrid.

8. FIRMAS Y SELLOS
El presente contrato es firmado y sellado por las partes que se detallan en el presente documento.

9. FECHA Y LUGAR
El presente contrato es firmado y sellado en la ciudad de Madrid, a los días de mes de año.

10. NOTAS
El presente contrato es celebrado con las siguientes notas:

11. ANEXOS
El presente contrato es celebrado con los siguientes anexos:

12. FIRMAS Y SELLOS
El presente contrato es firmado y sellado por las partes que se detallan en el presente documento.

13. FECHA Y LUGAR
El presente contrato es firmado y sellado en la ciudad de Madrid, a los días de mes de año.

14. NOTAS
El presente contrato es celebrado con las siguientes notas:



y de acuerdo al significado establecido en el estudio previo e invitación. Los términos no definidos en los documentos referenciados o en la presente cláusula, deben entenderse de acuerdo con su significado establecido en el diccionario de la real academia de la lengua española.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBJETO DEL CONTRATO: El objeto del contrato es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ORIENTACION VOCACIONAL EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE COTA.**

CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO CONFORME AL CLASIFICADOR UNSPSC.

CÓDIGO UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
80111600	Servicios de gestión, servicios profesionales de empresa y servicios administrativos	Servicios de recursos humanos	Servicios de Personal Temporal

CLÁUSULA TERCERA. DOCUMENTOS DEL PROCESO. Hacen parte integral de este contrato, los documentos que forman parte de la etapa precontractual y los que se generen en desarrollo de este.

CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA OBLIGACIONES ESPECIFICAS.

- 1) Apoyar en la planeación de talleres enfocados al fortalecimiento de los vínculos familiares de los estudiantes del municipio de cota para generar espacios de sana convivencia.
- 2) Desarrollar talleres y actividades para prevenir y disminuir la violencia intrafamiliar de la comunidad educativa del municipio de Cota.
- 3) Gestionar la creación del proceso de los comunales vinculando las juntas de acción comunal para promover el liderazgo de niños, niñas y adolescentes del municipio de Cota.
- 4) Participar y apoyar los diversos escenarios para el alcance de los objetivos del programa "Entornos Educativos".
- 5) Apoyar y asesorar a los niños, niñas y adolescentes que hagan parte de la mesa de participación municipal.
- 6) Aportar en los temas relacionados con gobierno escolar en las Instituciones Educativas Departamentales del Municipio.
- 7) Asistir a los comités, citaciones juntas y/o reuniones en los cuales se requiera su presencia a fin de tratar temas que conciernen a su objeto y obligaciones.
- 8) Cumplir con lineamientos de gestión documental de la entidad, así mismo entregar en la última acta de corte un archivo tanto físico como digital de la información que estaba bajo su custodia.
- 9) Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.

CLÁUSULA QUINTA. En desarrollo del presente contrato, el Contratista deberá presentarlos informes o entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas, de forma mensual, y en el momento en que lo requiera el supervisor o interventor según corresponda.

CLÁUSULA SEXTA. LEALTAD PROCESAL: El contratista no podrá asesorar a persona alguna que adelante o pretenda adelantar cualquier tipo de proceso en contra el municipio o concurse en algún proceso de selección que adelante la entidad territorial, mientras se encuentre vinculado con esta administración.

CLÁUSULA SEPTIMA. CONFIDENCIALIDAD: El contratista se obliga para con el **MUNICIPIO** aguardar reserva de confidencialidad de cualquier tipo de información que conozca al interior de la entidad y al igual que no utilizar información privilegiada con fines distintos a los intereses de la administración municipal, en caso de incumplimiento de esta se adelantaran las acciones judiciales a las que haya lugar.

CLÁUSULA OCTAVA. PROPIEDAD INTELECTUAL: Los informes y/o herramientas y en general los



con la firma de este documento.

Lo anterior, sin perjuicio del debido reconocimiento de los Derechos morales del creador o autor.

CLÁUSULA NOVENA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato corresponde a la suma total de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 24.000.000) M/CTE, incluidos** impuestos y demás tasas y contribuciones de carácter nacional y/o municipal, costos directos e indirectos.

El municipio pagará al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios así:

- a) Un primer pago en el mes de JUNIO igual a \$1.600.000
- b) Cinco (5) pagos iguales mensuales vencidos correspondientes a los meses de JULIO a NOVIEMBRE equivalentes a \$4.000.000.
- c) Un último pago equivalente a \$2.400.000 en el mes de DICIEMBRE.

El Municipio efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la Entidad.

Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos:

- Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato.
- Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda. Circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013.
- Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato.
- Presentación de cuenta de cobro o de Factura cuando corresponda.

PARÁGRAFO PRIMERO: En el evento en que EL/LA CONTRATISTA pertenezca al régimen de responsable de IVA, el valor de este impuesto se aplicará sobre cada uno de los pagos y se pagará al contratista el valor de los honorarios correspondientes más IVA y se harán las retenciones a que haya lugar de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para cada pago EL/LA CONTRATISTA deberá presentar el informe mensual de ejecución de las obligaciones, la certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el Supervisor y allegar en el mes vencido el pago a los aportes al SGSS y ARL, conforme lo establece la normativa vigente, cuenta de cobro o factura (según aplique) y los demás requisitos que le sean exigibles.

PARÁGRAFO TERCERO: Todos los pagos se harán con sujeción al PAC.

PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos se efectuarán a través de transferencia en la cuenta de ahorros o corriente de la entidad financiera que indique EL/LA CONTRATISTA y de la cual sea titular. Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la prestación real y efectiva de la contraprestación pactada.

PARÁGRAFO QUINTO: De conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes y reglamentarias, la entidad debe pagar el valor de la cotización cuando la afiliación de EL/LA CONTRATISTA a la ARL sea por riesgo IV o V. Dicha afiliación debe ser verificada por el supervisor del contrato

CLÁUSULA DECIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **HASTA SEIS (6) MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**, a partir de la constancia de inicio, sin exceder del 31 de diciembre de 2025 y previo cumplimiento de los requisitos de ejecución de los contratos estatales, consagrados en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, es decir: que esté respaldado del Registro Presupuestal y la afiliación a la ARL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El valor del presente contrato, se imputará al siguiente Certificado de Disponibilidad:

BPIN	CDP	RUBRO	FUENTE	NOMBRE	VALOR
------	-----	-------	--------	--------	-------



META 162	29/05/2025			dirigido a la comunidad Cotense para fortalecer sus proyectos de vida. FUENTE: Ingresos corrientes de libre destinación.	
TOTAL					\$ 32.000.000

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. El Contratista se obliga a mantener indemne a la Entidad Estatal Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente contrato.

El Contratista mantendrá indemne a la Entidad Estatal Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA. AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL: El contratista se obliga a afiliarse y cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 797 de 2003 y su Decreto Reglamentario 510 de 2003; igualmente a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad al artículo 157 de la Ley 100 de 1993, el Inciso 1º del artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes y que reglamenten el asunto. De conformidad con Numeral 1º del literal a) del artículo 13 del Decreto 1295 de 1994, modificado por el Artículo 2º de la ley 1562 de 2012, el contratista deberá afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales, para lo cual el monto de la cotización lo asumirá en su totalidad, conforme al artículo 6º de la Ley 1562 de 2012.

De conformidad con el artículo 135 de la Ley 1753 del 2015 El ingreso base de cotización para el sistema integral de seguridad social será mínimo el 40% del valor mensualizado del contrato.

En los casos en que el contratista para la ejecución del presente contrato celebre contratos de trabajo con terceros, aquel deberá darles estricto y riguroso cumplimiento a las disposiciones laborales vigentes sobre la materia, especialmente relacionado con capacidad, salarios, prestaciones y seguridad social, aspectos sobre los cuales el municipio no adquiere obligación alguna.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito o por solicitud de una o ambas partes debidamente sustentadas, de común acuerdo entre las partes se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión o se generó un mayor valor del inicialmente pactado.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son causales de terminación del contrato las siguientes: 1). Terminación anticipada; 2).- Por mutuo acuerdo entre las partes; y 3) Terminación unilateral.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO: El municipio puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legalmente establecidos, puede ser declarada por el municipio cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. MULTAS: En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente contrato, El municipio puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas:

Multas diarias y sucesivas a razón del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, por cada día calendario



valor total del contrato.

Para interponer multas o sanciones, el municipio deberá agotar los procedimientos legales respectivos.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. CLÁUSULA PENAL: Sin perjuicio de lo establecido en los estudios previos, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, el contratista debe pagar al municipio, a título de indemnización, una suma equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que el Municipio adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.

CLÁUSULA VIGESIMA. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO: De conformidad con lo establecido en el art. 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, la entidad estatal podrá abstenerse de exigir garantía de cumplimiento para los contratos celebrados bajo la modalidad de contratación directa dejando constancia en el estudio previo correspondiente de la conveniencia o no de exigirla

En este caso, tratándose de una contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión bajo la modalidad de contratación directa, resulta aplicable la excepción de garantías, cuyos pagos se realizan mediante mensualidades vencidas una vez se constate el cumplimiento de lo encomendado, por lo cual no encuentra razones suficientes de conveniencia para su exigencia, teniendo en cuenta las modificaciones que sobre el particular se encuentran en el reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: El presente contrato no genera relación laboral alguna entre las partes contratantes ni entre el municipio y el personal que el contratista contrate para la ejecución del contrato, por lo tanto, en ningún caso habrá lugar al reconocimiento de prestaciones sociales.

El Contratista es una entidad independiente del municipio, y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del municipio, ni tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA PAZ Y SALVOS: El contratista al terminar la ejecución de su contrato deberá entregar todos los equipos, expedientes y/o demás herramientas entregados por la administración en buen estado, salvo deterioro natural, obteniendo del almacén del municipal y/o dependencia que corresponda, los respectivos paz y salvos.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA. CESIONES: El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del Municipio.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR: Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal Contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia.

Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán empleado la siguiente opción:



individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga la Procuraduría General de la Nación, si las partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, se podrá acudir ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA. NOTIFICACIONES: El contratista con la firma del presente contrato expresa que la información relacionada a continuación es verídica y autoriza con la firma del presente contrato ser notificado al correo electrónico establecido en su hoja de vida debidamente actualizada.

CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA. SUPERVISIÓN: La supervisión, seguimiento y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo de quien ejerza como **SECRETARIO/A DE EDUCACION** o quien lo reemplace o haga sus veces.

El Supervisor velará por los intereses de la Entidad y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias, entre otras:

1	Verificar, revisar y aprobar el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden técnico exigidos por la Entidad.
2	Certificar que la ejecución del contrato se realice dentro de las condiciones exigidas por la entidad.
3	Levantar y firmar las actas o constancias de cumplimiento respectivas y aprobar los informes presentados por el contratista siempre que los mismos se encuentren debidamente elaborados.
4	Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
5	Argumentar técnicamente las modificaciones, adiciones, y/o prorrogas que se requieran.
6	Informar sobre el desarrollo del contrato.
7	Conceptuar y manifestar al alcalde del Municipio sobre la viabilidad de las modificaciones, adiciones, suspensiones o terminación anticipada del contrato.
8	Proyectar oportunamente el acta de liquidación anticipada del contrato de ser necesario.
9	Las demás inherentes al objeto del presente contrato.
10	Vigilar que se actualicen o revisen las condiciones actuales del contrato e informar al alcalde del municipio para que se adopten las medidas necesarias cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato.
11	Velar por el cobro oportuno por parte del contratista
12	Informar a la secretaria de Gobierno sobre presuntos incumplimientos del contratista.
13	Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual, dará aviso oportuno a la entidad, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento
14	Aplicar en forma estricta las medidas de control para que el CONTRATISTA cumpla con los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, en los términos de la cláusula tercera del contrato, cuando sea el caso
15	Todas las demás aplicables por mandato legal.

CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y ejecución de la firma de las partes y la expedición del respectivo registro presupuestal por parte del profesional de presupuesto y ARL

CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: De conformidad con el Artículo 217 del Decreto No. 019 del 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado a su vez por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007; "...la liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión." por tanto, solo se realizará en



CLÁUSULA TRIGESIMA. ESTAMPILLAS: Se efectuará la liquidación y pago de las estampillas correspondientes de conformidad con el estatuto tributario municipal y de más decretos, acuerdos y Leyes que lo regule.

CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA. LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: Las actividades previstas en el presente contrato se realizarán en el municipio de Cota del departamento de Cundinamarca y el domicilio contractual es en el Municipio de Cota/Cundinamarca.

CLÁUSULA TRIGESIMA SEGUNDA. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de La Alcaldía respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato.
4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.
5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral.
6. El contratista asumirá todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

NOTA: El SECOP II funciona con contratos electrónicos que son aprobados/aceptados por las partes a través de la plataforma. Estos contratos tienen validez jurídica y probatoria. No es necesario imprimir minutas y hacerlas firmar por las partes. Usted sólo debe anexar al SECOP II el clausulado y los documentos soporte del contrato que considere pertinentes. Toda la información anexada debe ser complementaria, y no duplicar la información ya contenida en los formularios del SECOP II.

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_publicfiles/cce_step/14_20180803_guia_gc_gestion_contractua_entidadestatal_v3.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.917.626**

CALDERON TORRES
APELLIDOS

DAISY MILENA
NOMBRES



Daisy Milena Calderon



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1988**

ZIQAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

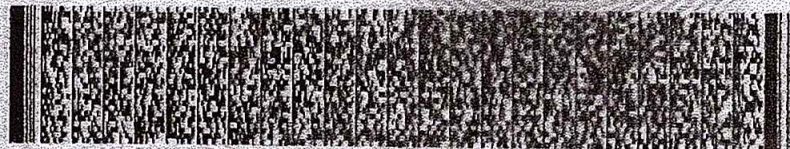
F

SEXO

27-OCT-2006 COTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-1504600-43156733-F-1070917626-20070123

0671407023N 02 207653202

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portadora como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.



BLANCA PATRICIA BALLESTEROS DE VALDERRAMA
Presidenta (e) del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA**

No. 251904

Fecha de expedición: 28/07/2022

DAISY MILENA CALDERON TORRES

Cédula de Ciudadanía
1070917626

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **DAISY MILENA CALDERON TORRES**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1070917626** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 251904 expedida el 28/07/22, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 22 de octubre de 2025.

Nota: De acuerdo con el párrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional



OPKhtp4KI9/Dp19aOidT
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C. Colombia



colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co



(601) 745 14 70



SC-2001331

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, **NO** se encontró que **DAISY MILENA CALDERON TORRES**, con documento de identificación N° **1070917626**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 22 de octubre de 2025.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



TSMaaOklyuPFV7cGDqt7
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>






**COMPROMISO DE AFILIACIÓN A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD,
FONDO DE PENSIONES Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

Inírida, 20 de Octubre de 2025

Teniente
LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guainía
Inírida

Yo, Daisy Milena Calderón Torres , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1070917626 de cota, vinculado(a) en calidad de Psicóloga, manifiesto que conozco la obligación legal de estar afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral, el cual comprende salud, pensión y riesgos laborales, conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y demás normas que la reglamentan. Mediante el presente documento, me comprometo a:

1. Realizar los trámites correspondientes para mi afiliación o traslado a una Entidad Promotora de Salud (EPS), un Fondo de Pensiones y una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente.
2. Entregar a la entidad contratante los soportes de afiliación debidamente diligenciados y aprobados, como requisito indispensable para el inicio o continuidad de mi vinculación laboral o contractual.
3. Mantener la vigencia activa de dichas afiliaciones durante todo el tiempo que dure mi relación laboral o contractual con la entidad.
4. Asumir la responsabilidad por cualquier omisión o demora en la entrega de los documentos que acrediten mi afiliación a los sistemas mencionados.



Firma del trabajador o contratista

Nombre completo: Daisy Milena Calderón Torres

C.C. No: 1070917626 de cota.

Teléfono: 3204001615- Correo electrónico: mile3000@gmail.com

Inírida, 20 de octubre del 2025

Teniente

LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA

Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía

Inírida

Yo, **DAISY MILENA CALDERÓN TORRES** Identificado con cedula de ciudadanía número **CC. 1.070.917.626 de Cota, Cundinamarca**, me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de salud, cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,

FIRMA:

NOMBRE Daisy Milena Calderón Torres

CEDULA: 1.070.917.626 de cota

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Daisy Milena Calderon Torres, identificado(a) con CC número 1070917626, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1070917626
NOMBRES Y APELLIDOS	Daisy Milena Calderon Torres
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/10/1988
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	38 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	39 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1070917626 DAISY MILENA CALDERON TORRES Desde 01/06/2025 - Vigente N.I.T. 901490347 CONSULTOR GUEVARA Y ASOCIADOS Desde 08/05/2025 Hasta 08/05/2025 N.I.T. 900267502 AGM SALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO Desde 09/10/2024 Hasta 31/01/2025



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAISY MILENA CALDERON TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.070.917.626**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 22 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA PRINCIPAL

DIRECCIÓN:Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro

CIUDAD DE LA SEDE:BOGOTÁ

TELÉFONO:6012826817 - 6012865382

EMAIL:citac.principal@cendiatra.com

FECHA EXAMEN:2025-10-18

Nombres y apellidos:DAISY MILENA CALDERON TORRES

CC:1070917626

Fecha de nacimiento:01/10/1988

Edad:37 **Sexo:**FEMENINO

Empresa:PARTICULAR

Fecha ingreso:2025-10-18 / 10:50:39

Empresa usuaria:

Fecha salida:2025-10-18 / 10:52:21

Cargo:PSICOLOGA

Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS

Departamento:BOGOTÁ D.C.

EPS:E.P.S. SANITAS S.A.

ARL:

Fondo de Pensiones:PORVENIR



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA


Samaira Sofia Hernández Navarro
Médico Exp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.042.875.694 / Res. 2045 de 2021
Universidad Libre

SAMAIRA SOFIA HERNANDEZ
NAVARRO
CC: 1043875694
RM: 1043875694
LIC-SST: 345 / 2021
Firma y sello del médico



DAISY MILENA CALDERON
TORRES
CC: 1070917626
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**CENDIATRA PRINCIPAL**DIRECCIÓN:**Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**6012826817 - 6012865382**EMAIL:**citac.principal@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2025-10-18**Nombres y apellidos:**DAISY MILENA CALDERON TORRES**CC:**1070917626**Fecha de nacimiento:**01/10/1988**Edad:**37 **Sexo:**FEMENINO**Empresa:**PARTICULAR**Fecha ingreso:**2025-10-18 / 10:50:39**Empresa usuaria:****Fecha salida:**2025-10-18 / 10:52:21**Cargo:**PSICOLOGA**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.**ARL:****Fondo de Pensiones:**PORVENIR**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

DIETA BALANCEADA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presente la valoración.


Samaira Sofia Hernandez Navarro
Médico Exp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 1.043.875.694 / Pres. 3945 de 2021
Universidad Libre

SAMAIRA SOFIA HERNANDEZ
NAVARRO
CC: 1043875694
RM: 1043875694
LIC-SST: 345 / 2021
Firma y sello del médico



DAISY MILENA CALDERON
TORRES
CC: 1070917626
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

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



Consérvelo

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

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres :

Daisy Milena

Apellidos :

Calderon Torres

Documento de
identidad :

CC CE PA CD SC PE PPT DE

Documento N°

1070.917 626


Fecha de
nacimiento :

Día 01 Mes 10 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS Vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21-10-25	SINOFI	
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS Vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1°			
	2°			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

CAMPESTRANO
 HONORARIO
 C.A.

Vacunas	Fecha	Firma
1ª dosis		
2ª dosis		
3ª dosis		
Hepatitis B		
1ª dosis	25/11/21	
Influenza		
Paperas		
Rubeola		
Sarampión		
Haemophilus influenzae		
1ª dosis		
2ª dosis		
3ª dosis		

10 Cuadrantes
 0,5 ml
 E. E. E. E. E.
 U. U. U. U. U.
 Desprender

Vacunas	Fecha	Firma
1ª dosis		
2ª dosis		
Hepatitis A		
1ª dosis		
2ª dosis		
Difteria		
Refuerzo		
1ª dosis		
2ª dosis		
Tétanos		
Refuerzo		
Fiebre Amarilla		
Lote No.		
Dosis Unica		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09-04-2021	PFIZER	EW3344	Duarte Valero	Adriano Ramirez	65830466
	2	01-05-2021	PFIZER	ER9449	Duarte Valero	Josue ERIB	602295508

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis B1		18 DIC 2019	UFX18011	Ingrid
Hepatitis B2		22-07-22-220500020	NMR	

CO.450150920



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:26:55 AM horas del 20/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1070917626**

Apellidos y Nombres: **CALDERON TORRES DAISY MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 282743803



PIB

07:33:03

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de octubre 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) DAISY MILENA CALDERON TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070917626:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

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

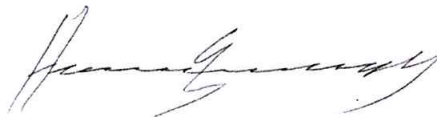
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 20 de octubre de 2025, a las 07:47:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070917626
Código de Verificación	1070917626251020074746

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

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DAISY MILENA CALDERON TORRES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.070.917.626 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 075522896, abierta/o desde el 27/1/2016.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Octubre del año 2025 con destino a: Dirección de Sanidad Policía Nacional



Firma Autorizada

Inírida, 20 de octubre del 2025

Teniente

LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA

Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía

Inírida

Yo, **DAISY MILENA CALDERÓN TORRES** identificada con cedula de ciudadanía número **C.C 1.070.917.626 de Cota-Cundinamarca**, me comprometo a realizar el curso de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual cuando se habilite nuevamente inscripciones.

Cordialmente,

FIRMA:



NOMBRE Daisy Milena Calderón Torres

CEDULA: 1.070.917.626 de cota



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Suma_{5.0}



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

DAISSY MILENA CALDERON TORRES

Identificado(a) con documento de identidad No CC1070917626

Curso y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas

luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 21 de octubre de 2025

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.



SVTH12iqHw

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Positiva Prevención



Hacienda

Inírida, 20 de octubre del 2025

Teniente

LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA


Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía

Inírida

Yo, **DAISY MILENA CALDERÓN TORRES** identificado con cedula de ciudadanía número **C.C 1.070.917.626 de Cota-Cundinamarca**, me comprometo a realizar el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción cuanto se habilite nuevamente inscripciones.

Cordialmente,

FIRMA:



NOMBRE Daisy Milena Calderón Torres

CEDULA: 1.070.917.626 de cota

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Inírida, 20 de Octubre de 2025

Teniente
LISBETH CAROLINA JUSTCARO CHONA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guainía
Inírida

Yo, DAISY MILENA CALDERON TORRES, identificada con cédula de ciudadanía No. 1070917626 de Cota Cundinamarca, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 734 de 2002, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que NO me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, ejercer funciones públicas o prestar servicios en el marco de la normatividad vigente.

Declaro, además, que no me encuentro sancionada disciplinaria, penal o fiscalmente, ni tengo procesos en curso que puedan generar restricciones para el ejercicio de funciones o la celebración de contratos con el Estado.

En constancia de lo anterior, firmo la presente declaración en la ciudad de Inírida, a los 20 días del mes de octubre de 2025.



CC: 1070917626 COTA

Firma

Nombre: Daisy Milena Calderón Torres

C.C. No.: 1070917626 de cota.

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 10:48:14 horas del 20/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070917626**, Apellidos y Nombres **CALDERON TORRES DAISY MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Daisy Milena Calderón Torres**, con NIT **107091762-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DJIN

Los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

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

Horario de atención:

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

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2


Resto del país: 018000960020 Opción



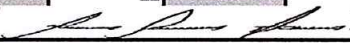
Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)

 GOV.CO

 La vivienda y el agua son de todos	Minvivienda	FORMATO: DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA PERSONA NATURAL CON CONTRATO POR HONORARIOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA				Versión: 7.0
						Fecha: 16-03-2022
						Código: FRA-F-09
CONTRATO NUMERO:		SEM-CD-1109-2025	AÑO:	2025	VALOR DEL CONTRATO	\$ 13.600.000
Yo, DAISY MILENA CALDERON TORRES persona natural residente en Colombia identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1070917626 me permito reportar la siguiente información para efectos de la liquidación y retención en la fuente a efectuar en los honorarios que se generen en el contrato de prestación de servicios arriba indicado:						
1. CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA	7220	FACTURADOR ELECTRÓNICO		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
2. PENSIONADO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	(Si su respuesta es si, anexar copia de la resolución, comprobante de pago de la mesada pensional o soporte que lo exonere de la obligación de cotizar por concepto de pensión)			
Nota: esto se requiere para exclusión de la obligatoriedad de pagar seguridad social en el concepto de aportes a Pension.						
3. IMPUESTO A LAS VENTAS (Marque con una X, Según corresponda), ANEXAR RUT:						
RESPONSABLE (Antes Régimen Común)		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NO RESPONSABLE (Antes Régimen Simplificado)		<input checked="" type="checkbox"/> X	REGIMEN SIMPLE TRIBUTACION:
CLASIFICACIÓN EN RENTAS DE TRABAJO						
4. Durante la vigencia del año anterior contrate dos (2) o más personas por periodo superior a 90 días de forma continua o discontinua?						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
Nota: i) La contratación de dos (2) ó mas personas en la vigencia anterior por periodos individuales o sumados en el año de 90 días, los excluye de la clasificación de Rentas de trabajo y los ubica en régimen ordinario.						
APLICACIÓN ARTICULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.						
5. DECLARANTE DE RENTA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
6. Si usted es contribuyente con residencia o domicilio en Colombia, obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario, por favor indicar el tipo de servicio que presta:						
FACTORES DE DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE						
Que de acuerdo con el artículo 41 y 89 de la Ley 1020 de 2019; artículo 18 de la ley 1819 de 2016 y los artículos 387 y 388 del ET, solicito tener en cuenta para la depuración de la base gravable para aplicar retención en la fuente los siguientes factores para lo cual adjunto los soportes requeridos así: (No la sumatoria de todos los factores solicitados seran tenidos en cuenta de acuerdo con el tope individualmente establecido y hasta el monto total que corresponda al 40% de los ingresos del periodo objeto de depuración, sin que supere 5.040 UVT)						
7. INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA NI DE GANANCIA OCASIONAL				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
APORTE CUENTA AFC		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	(Adjuntaré a cada cuenta la respectiva autorización de descuento y planilla para el pago)	
APORTE VOLUNTARIO DE PENSIONES		<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
ENTIDAD FINANCIERA (Con la cual se tiene la cuenta AFC o AVP. Anexar certificación.)				<input type="checkbox"/> SI		NIT
DEDUCCIONES - Rentas Exentas						
8. INTERESES EN CRÉDITOS DE VIVIENDA DE HABITACIÓN O LEASING HABITACIONAL				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Documento que adjunto:			Certificado expedido por la entidad financiera vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año de anterior. Que indique el o los titulares del crédito de vivienda.			
Nota: i) Si existen dos o mas titulares para el crédito de vivienda, y desea aplicar en proporción diferente a la participación, debe entregar autorización del o los titulares, que indique expresamente la cesión de ese derecho de depuración de renta e indicando que no lo ha utilizado ni lo utilizara en beneficio propio. (no allegar este documento deja la depuración en proporción igual al número de titulares)						

 La vivienda y el agua son de todos		FORMATO: DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA PERSONA NATURAL CON CONTRATO POR HONORARIOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA				Versión: 7.0
						Fecha: 16-03-2022
CONTRATO NUMERO:		SEM-CD-1109-2025	AÑO:	2025	VALOR DEL CONTRATO	\$ 13.600.000
ii) Certifico que los intereses pagados corresponden a el crédito de vivienda de mi casa de habitación.						
Los certificados sobre intereses pagados en la adquisición de vivienda o costo financiero en los contratos leasing, al igual que los certificados en los que conste pagos de salud de que trata el artículo 387 de E.T (vigencia 2021) deberán presentarse a más tardar el quince (15) de abril de cada año. En consecuencia la vigencia de los certificado será la indicada en el párrafo anterior.						
9. PAGO DE MEDICINA PREPAGADA O PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD (para titular, cónyuge, y hasta dos hijos)			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X	
Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagados en medicina prepagada por la vigencia anterior (2021) que indique el titular y los beneficiarios del mismo.						
10. DEPENDIENTES			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X	
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		a. Hijos menores de 18 años. Entregar registro civil		
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		b. Hijos entre 18 y 23 años estudiantes. Entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedido por entidad aprobada por el ICFES.		
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		c. Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. Entregar registro civil y certificado expedido por medicina Legal o EPS.		
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		d. Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (vigente). Entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia por factores físicos o psicológicos entregar certificado de Medicina Legal o EPS.		
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		e. Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (vigente). Entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia por factores físicos o psicológicos entregar certificado de Medicina Legal o EPS.		
IMPORTANTE!!: Tenga en cuenta que para todos los casos de dependencia económica indicados en el numeral 10, deberá adicionalmente anexar oficio con el cual certifica bajo la gravedad del juramento, que las personas claramente identificadas con nombre, numero de identificación y vinculo de parentesco, tienen dependencia económica de quien suscribe este formato, para la aplicación del ítem anterior. Según Art. 442 de la Ley 599 de 2000.						
DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERÁN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACIÓN POR LOS MISMOS CONCEPTOS RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACIÓN LO NOTIFICARÉ DE INMEDIATO						
He suministrado toda la información aquí requerida para mi clasificación tributaria y cálculo de base gravable y tengo conocimiento de que la entidad de acuerdo con la norma no esta facultada para hacer ajustes a retenciones de forma posterior por efecto de la incorrecta o incompleta información suministrada de mi parte.						
Fecha de presentación del presente documento:		22/10/2025	<input type="checkbox"/> DIA	22	<input type="checkbox"/> MES	10
			<input type="checkbox"/> AÑO	2025		
Firma						
Nombres y Apellidos		DAISY MILENA CALDERON TORRES				
C.C.		1070917626				
Teléfono contacto:		<input type="checkbox"/> Extensión	<input type="checkbox"/> Celular:	3204001615		
Correo electrónico para notificaciones:		miletorres3000@gmail.com				
Nota: Cualquier modificación, para adicionar o eliminar un concepto, requiere del diligenciamiento completo de este formulario. Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MVCT.						

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 *

1070917626

Primer Nombre

DAISY

Primer Apellido

CALDERON

Confirme los números de la Imagen *

9336



Cambiar

7085

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-10-20→8:16:50 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1070917626	DAISY	MILENA	CALDERON	TORRES	Vigente

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) DAISY MILENA CALDERON TORRES identificado(a) con CC 1070917626 registra La siguiente información:

2025-10-20→8:16:50 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-08-18	38102	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



**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 1070917626 **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 20/10/2025 08:28 AM



Código Verificación: **6KAFJTW5XZ**

Válida hasta: **18/01/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

Escritorio - Configuraciones de Perfil

- Min datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Cargo PSICOLOGA
Título
Nombre DAISY MILENA
Apellidos CALDERON TORRES
Fecha de Nacimiento 1/10/1988 (1970-05-08 Bogotá, Lima, Ocaña)
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido DAISY MILENA CALDERON TORRES
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1070917626
Dirección tv 74 #11 a 15
Código postal
Estrato 3
Ubicación Bogotá
País COLOMBIA
Correo electrónico milelorres3000@gmail.com
Teléfono 3204001615
Celular 3204001615



Informe de reclutamiento

Datos generales

Fecha de evaluación: 10/10/2025

Empresa: UPRES - GUIANIA

Nombre: Deissy Milena Caleron

Edad:

Puesto de trabajo: Psicóloga

Motivo de Evaluación:

Conocer las características de la personalidad, además de indagar su capacidad conceptual, su grado de afrontamiento en situaciones estresantes, de igual manera, se busca indagar su actitud laboral, de interrelacionarse en la empresa tanto a nivel individual como colectivo entre otras características de su personalidad, siendo con fines de trabajo practico para el curso de pruebas proyectivas.

- Cantidad de candidatos: 1
- Instrumentos de evaluación: Entrevistas y pruebas de Psicotécnicas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS- Observación- Test de Wartegg, y la prueba P – IPG, que permite conocer algunos aspectos de la personalidad.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Teniendo en cuenta los resultados de los tests realizados, se evidencia que la persona tiene una tendencia marcada hacia la normatividad. Se caracteriza por ser metódica y organizada, mantiene una posición clara respecto a sus metas, y demuestra confianza en sí misma junto con una buena conciencia de sus capacidades.

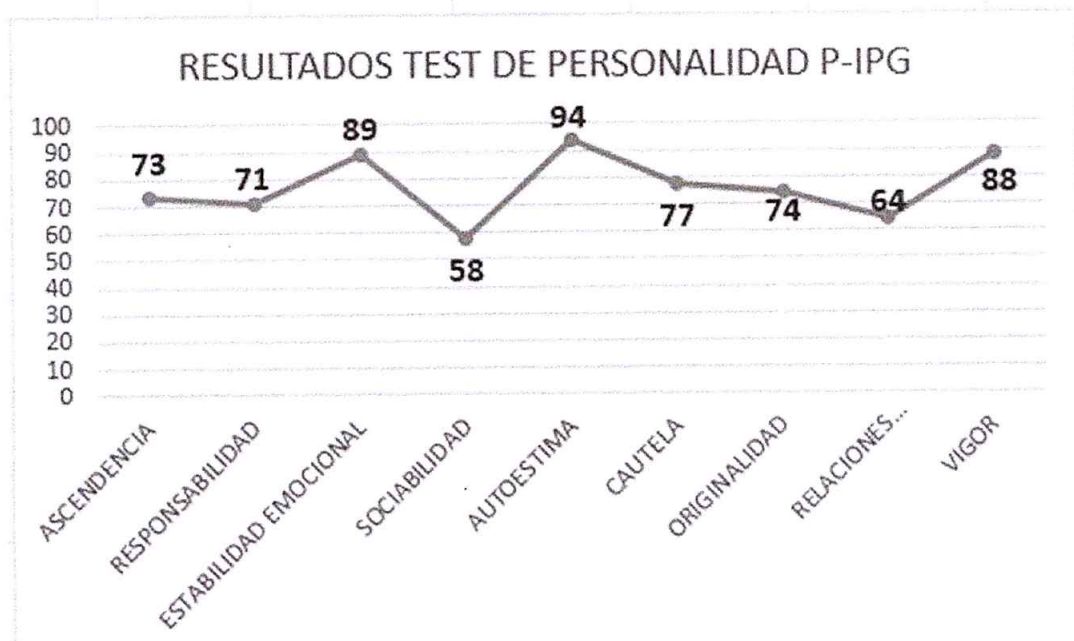
Además, se observa que puede adaptarse a diferentes ambientes. En cuanto a sus relaciones interpersonales, establece vínculos con los demás principalmente en situaciones de confianza. Es reflexiva y piensa antes de actuar. En el ámbito social, necesita un poco de tiempo para conocer a las personas.

En ocasiones, puede mostrar cierta vacilación frente a conflictos, aunque emocionalmente es capaz de manejar situaciones difíciles sin que sus responsabilidades se vean afectadas. Mantiene un buen proceso de análisis y síntesis, y acoge adecuadamente las normas e instrucciones.

CONCLUSION: En resumen, la persona demuestra un perfil equilibrado, por lo que SI cumple con el perfil solicitado, ya que cuenta con una fuerte orientación hacia el cumplimiento de normas y objetivos, acompañado de una actitud reflexiva y organizada. Su capacidad para adaptarse y manejar situaciones complejas, junto con su forma cuidadosa de relacionarse, le permite desenvolverse eficazmente en diferentes contextos, aunque con un enfoque reservado en lo social. Estas características constituyen una base sólida para su desarrollo personal y profesional.

De esta manera podemos mapear los resultados discriminados por barras, donde se observa las características del candidato, las cuales se ajustan al perfil del empleo presentado

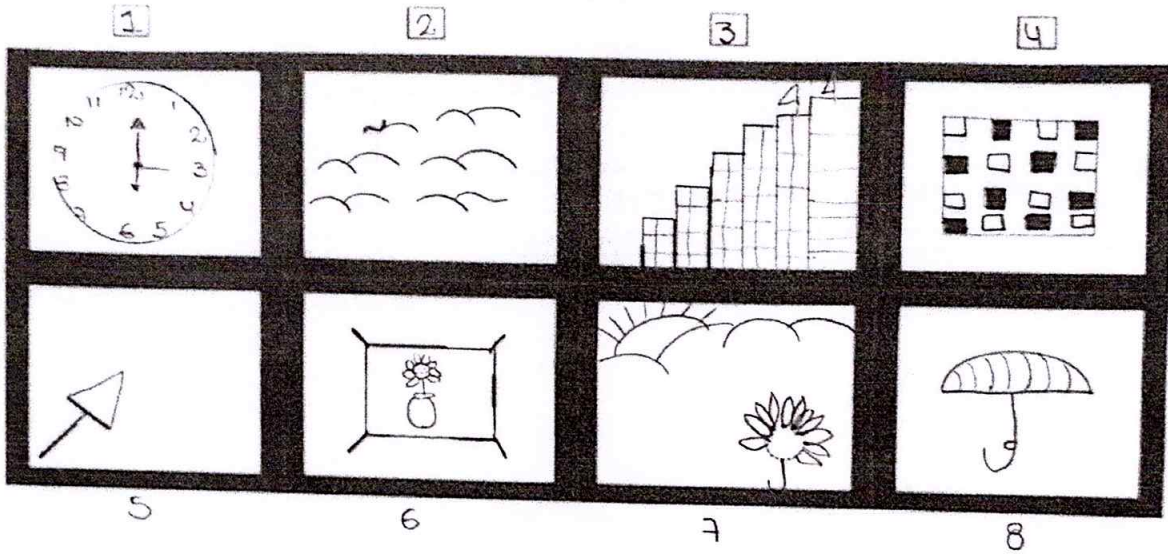
Mapeo de la escala en la prueba aplica;



Yulia Valentina Quintero Castillo
Psicóloga
T.P 290293

TEST WARTEGG

Nombre Deissy milena Anderson Fecha 10-10-2025
Edad 36 Sexo F Grado De Escolaridad Pregrado
Profesión Psicóloga Lugar De Nacimiento Ipiziquica



TITULOS DIBUJOS

1. Seguridad
2. paz
3. Meios y crecimiento
4. estrategia
5. Dirección
6. unión
7. NATURALERA
8. AUTONOMIA

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 1

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 4

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 5

DIBUJO QUE LE PARECION MAS DIFÍCIL 7

	se ofende cuando es criticado(a)		
	prefiere trabajar con ideas que con cosas		
37	confía mucho en las personas		
	prefiere desempeñar trabajo rutinario y simple		
	actúa impulsivamente		1
	está lleno(a) de vigor y energía	1	
38	toma decisiones muy rápidamente		
	le simpatiza toda la gente		
	mantiene un ritmo vivaz en el trabajo o el juego	1	
	no tiene un gran interés en adquirir conocimientos		1

	no muestra resentimiento hacia los demás		
	tiene una gran sed de conocimientos	1	
27	no actúa impulsivamente	1	
	se irrita con los errores de los demás		1
	carece de interés para pensar de manera crítica		
	prefiere trabajar rápidamente		
28	tiende a disgustarse mucho con la gente		1
	le gusta estar siempre activo(a)	1	
	preferiría no correr riesgos		
	prefiere el trabajo que requiere pocas ideas originales		
29	es una persona muy cautelosa		
	prefiere trabajar despacio		
	es muy diplomático(a) y discreto(a)	1	
	prefiere no ocupar su mente en pensamientos profundos		1
30	pierde la paciencia con los demás rápidamente		1
	tiene menos resistencia que la mayoría de la gente		
	tiende a ser creativo(a) y original	1	
	no le interesa mucho lo emocionante		
31	tiende a actuar siguiendo sus presentimientos		1
	tiene un gran vigor y dinamismos	1	
	no confía en los demás hasta que demuestren que son de fiar		
	disfruta los problemas que requieren bastante reflexión		
32	no le gusta trabajar rápidamente		
	tiene mucha fe en la gente		
	tiende a ceder al deseo del momento		1
	le agrada resolver problemas complicados	1	
33	es un(a) trabajador(a) muy activo(a)		
	acepta la crítica con buen ánimo	1	
	le disgustan los problemas que requieren mucho razonamiento		
	tiende a actuar primero y pensar después		1
34	no habla sino lo mejor sobre otras personas		
	es muy cauteloso(a) antes de actuar	1	
	no le interesan las discusiones que inciten a pensar		1
	no se apresura yendo de un lugar a otro		
35	no tiene una mente inquisitiva		
	no actúa impulsivamente	1	
	generalmente está desbordante de energía		
	se irrita fácilmente por las debilidades de los demás		1
36	puede realizar más cosas que otras personas	1	
	le gusta correr riesgos sólo por la emoción de hacerlo		1

	disfruta rodeándose de mucha gente		
	no confía mucho en sus propias habilidades		1
17	es una persona totalmente confiable	1	
	no le interesa la compañía de la mayoría de la gente		
	le resulta difícil relajarse		1
	toma parte activa en las discusiones de grupo		
18	no se deja vencer fácilmente por un problema	1	
	tiende a ser algo nervioso(a)		
	carece de seguridad en sí mismo(a)		1
	prefiere pasar el tiempo en compañía de otros		
19	tiene ideas muy originales		
	es una persona un poco lenta y despreocupada		1
	tiende a criticar a los demás		
	piensa mucho antes de actuar	1	
20	creo que toda la gente es esencialmente honesta		
	le gusta tomar con calma el trabajo o el juego	1	
	tiene una amistad muy inquisitiva		
	tiende a actuar impulsivamente		1
21	es una persona muy activa	1	
	no se enoja con los demás		
	le disgusta trabajar con problemas complejos y difíciles		1
	prefiere fiestas animadas a reuniones tranquilas		
22	disfruta las discusiones filosóficas		
	se cansa fácilmente		1
	piensa las cosas con mucho cuidado antes de actuar	1	
	no confía mucho en la gente		
23	le gusta trabajar principalmente con ideas		
	sigue un ritmo lento al realizar acciones		
	es muy cuidadoso(a) al tomar una decisión	1	
	le es difícil llevarse bien con algunas personas		1
24	se distingue por arriesgarse		
	se irrita fácilmente con los demás		1
	puede hacer mucho en poco tiempo	1	
	emplea bastante tiempo pensando en nuevas ideas		
25	es una persona muy paciente		
	busca lo emocionante y excitante		1
	es capaz de trabajar durante largos lapsos	1	
	prefiere poner en práctica un proyecto planearlo		
26	se siente cansado(a) y fastidiado(a) al final del día		
	tiende a hacer juicios apresurados		1

	se mantiene estable y sereno(a)	1	
	toma el mando en actividades de grupo		
7	es una persona en quien se puede confiar	1	
	se disgusta fácilmente cuando las cosas van mal		
	no se siente muy seguro(a) de sus propias opiniones		1
	prefiere estar cerca de la gente		
8	le resulta fácil influir en los demás		
	termina su trabajo a pesar de los obstáculos	1	
	limita sus relaciones sociales a unos cuantos		
	tiende a ser una persona más bien nerviosa		1
9	no hace amigos fácilmente		
	toma parte activa en los asuntos de grupo		
	persiste en las tareas rutinarias hasta concluir las	1	
	no se encuentra emocionalmente equilibrado(a)		1
10	se siente seguro(a) en sus relaciones con los demás		
	sus sentimientos son heridos fácilmente		1
	tiene hábitos de trabajo bien desarrollados	1	
	prefiere conservar un grupo pequeño de amigos		
11	se irrita con facilidad		1
	es capaz de manejar cualquier situación	1	
	no le gusta conversar con extraños		
	es perfeccionista en el trabajo que realiza		
12	prefiere no discutir con los demás		
	es incapaz de mantener un horario fijo		1
	es una persona tranquila y serena	1	
	tiende a ser sociable		
13	se siente libre de inquietudes y preocupaciones		
	le falta sentido de responsabilidad		1
	no le interesa relacionarse con el sexo opuesto		
	es hábil para tratar a otras personas	1	
14	le resulta fácil ser amistoso(a)		
	prefiere que otros dirijan las actividades de grupo		
	parece estar siempre preocupado(a)		1
	persevera en un trabajo a pesar de los problemas	1	
15	es capaz de cambiar las opiniones de otros		
	no le interesa unirse a actividades grupales		
	es una persona muy nerviosa		1
	es muy persistente en el trabajo que realiza	1	
16	es calmado(a) y fácil de tratar	1	
	no puede perseverar en el trabajo que realiza		

NOMBRE: Daisy Milena Calderón Torres

FECHA: 10-10-2025

CARGO: Psicóloga

INSTRUCCIONES

Lea las cuatro descripciones de características personales de cada pregunta, elija la descripción a la que usted más se parece, luego escriba el número 1 en la casilla del frente a la respectiva frase debajo de la columna del signo más. De las tres frases restantes, elija a la que usted menos se parece y escriba el número 1 en la casilla al frente de la frase debajo de la columna con el signo menos. Quedarán dos frases sin ninguna marcación.

Ejemplo

	+	-
es bastante sociable		
le falta confianza en sí mismo(a)		
es perfeccionista con cualquier trabajo que realiza		
tiende a ser algo emocional		

GRUPOS DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

	+	-
1	es bastante sociable	
	le falta confianza en sí mismo(a)	1
	es perfeccionista con cualquier trabajo que realiza	1
	tiende a ser algo emocional	
2	no le interesa estar con otras personas	
	se siente libre de ansiedades y tensiones	
	es una persona poco confiable	1
	toma la conducción en las discusiones de grupo	1
3	actúa de manera nerviosa e inestable	1
	tiene una gran influencia sobre los demás	
	no le gustan las reuniones sociables	
	es un(a) trabajador(a) muy persistente y formal	1
4	se le facilita hacer nuevas amistades	
	no puede realizar la misma tarea por mucho tiempo	
	es fácilmente manejado(a) por los demás	1
	mantiene el autocontrol aún si está frustrado(a)	1
5	es capaz de tomar decisiones importantes sin ayuda	1
	no se relaciona fácilmente con gente desconocida	
	tiende a sentirse tenso(a) o muy presionado(a)	1
	concluye su trabajo a pesar de los problemas	
6	no le interesa mucho ser sociable	
	no toma en serio sus responsabilidades	1



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAINIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO C GUAINIA

SUSAN-UPRES - 22.3

Inírida, 29 de septiembre de 2025

Señor (a) teniente coronel
JUAN FELIPE MANTILLA ELIZALDE
Subcomandante Departamento de Policía
CL 26 14 75
Inírida

Asunto: Solicitud publicación convocatoria laboral

En atención a la convocatoria laboral ofertada por la Unidad Prestadora de Salud tipo C Guainía, de manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel, con el fin de solicitar ordene a quien corresponda se realice publicación de la divulgación de la pieza gráfica de la oferta laboral por los medios de comunicación habilitados del Departamento de Policía Guainía, la cual está disponible para un (1) vacante de profesional universitario en psicología con el fin de prestar sus servicios de apoyo a la gestión, desempeñando funciones en la oficina de atención al usuario, brindando orientación, contención emocional básica, canalización y apoyo a los procesos de atención para los Afiliados al Subsistema de Salud de Policía Nacional-SSPN.

Lo anterior mi Coronel para su conocimiento.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Lisbeth Carolina Justacaro Chona
Grado: Teniente
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 1090478202
Título: Especialista En Servicio De Policía
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo C Guainia
Unidad: Departamento De Policía Guainia
Correo: lc.justacaro@correo.policia.gov.co
2/10/2025 8:54:11 a. m.

Anexo: no

Cra 5 Avenida Simon Bolivar # 14-84
Teléfono: 3505561112
degun.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



Defensa Nacional de Contratación
Todos los derechos reservados.

Convocatoria para laborar en la Unidad Prestadora de Salud Guainía



Denominación	Requisitos
PSICÓLOGO (A) ATENCIÓN AL USUARIO	<p>Hoja de vida actualizada SIGEP II. Fotocopia acta y diploma de bachiller, pregrado de profesional y post grado. Fotocopia Tarjeta profesional. Fotocopia cedula (150% a color). Certificados laborales. Referencias personales (mínimo dos) Certificados antecedentes judiciales (procuraduría, policía, contraloría, medidas correctivas policías) e inhabilidades delitos sexuales Ley 1918 de 2018). RUT actualizado. RETHUS</p>
Experiencia laboral	Nueve (9) meses de experiencia
Salario básico más prestaciones de ley	\$ 3.653.247,00
Nro. de horas a contratar	8 horas diarias – 44 horas semanales - 190 horas mensuales
Dirección	Carrera 5ta Avenida Simón Bolívar No. 14-84 ,Barrio Zona Indígena
No. de vacantes	01
Observaciones	
<p>Se requiere un Profesional Universitario en psicología: ATENCIÓN AL USUARIO para brindar sus servicios bajo la modalidad de CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS, en Unidad Prestadora de Salud Guainía.</p> <p>La recepción y revisión de Hojas de Vida <u>NO</u> genera vinculo de obligatoriedad para la Dirección de Sanidad de contratar, estas hacen parte del análisis del perfil y experiencia de la futura contratación, aspecto exigido en la Ley 80 de 1993 dentro del principio de Planeación</p>	
Plazo convocatoria	Inicio convocatoria 29 de septiembre 2025 - Final convocatoria 03 de octubre 2025

Enviar hojas de vida a la casilla de correo electrónico:

Degun.upres@policia.gov.co