FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Arias	*Mendoza*	*Erika Paola*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No.1090374837	F [X] M [ ]	COL [X] . EXTRANJERO [ ]	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DÍA 0 4 MES 0 8 AÑO 1 9 8 6	Cra 44 # 27-35 Conjunto Residencial Tierra Alta Apto 204 Torre 2
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Huila
DEPTO Norte de Santander	MUNICIPIO Neiva
MUNICIPIO Cúcuta	TELÉFONO 3182530292 EMAIL paolita8421@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											*ÍTULO OBTENIDO:* *Bachiller Técnico en Sistemas*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 1 1 AÑO 2 0 0 2

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		Nutricionista- Dietista	12	2005	MND 02821
MG	4	X		Magister en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial	11	2019	

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociación de Madres que velan por la Niñez			*X*	*Colombia*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Huila	*Neiva*		*hiasomadresczgaitana@hotmail.com*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3115238843	DÍA 21 MES 02 AÑO 2024		DÍA 23 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Nutricionista	*Hogar Infantil*		*Cra 21 # 11 - 57 Sur Santa Isabel*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación Minuto de Dios de Garzón			*X*	*Colombia*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Huila	*Neiva*		*administrativo@corpmidi.com*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3154407891	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		DÍA 30 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Nutricionista	*Hogares Comunitarios de Bienestar Integrales*			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hogar Infantil Rafael Azuero Manchola			*X*	*Colombia*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Huila	*Teruel*		*Hogarinfantilrafael@hotmail.com*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
8780301	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		DÍA 15 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Nutricionista	*Hogar Infantil*		*Cra 4 # 8 -40*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD *Hogar Infantil Campoalegre*	*PÚBLICA* 	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Campoalegre*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* hoinfancamp@hotmail.com
TELÉFONOS *8380657*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* *Hogar Infantil*		*DIRECCIÓN* Cra. 7ª Nº 17-12

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA* 	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Santander*	*MUNICIPIO* *Bucaramanga*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *www.icbf.gov.co*
TELÉFONOS *6972100*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 11 MES 08 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO *Enlace Regional de Dirección de Nutrición*	*DEPENDENCIA* *Grupo de Asistencia Técnica*		*DIRECCIÓN* *Calle 1 N # 16 d – 86 B7 La Juventud*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *Fundación Fundar*	*PÚBLICA* 	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* fundar.coordinacionvulneracion@gmail.com
TELÉFONOS *8722346*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 07 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* *Hogares Sustitutos*		*DIRECCIÓN* *Cra 5 Bis # 17 – 44 Quirinal*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *Hogar Infantil Rafael Azuero Manchola*	*PÚBLICA* 	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Teruel*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *Hogarinfantilrafael@hotmail.com*
TELÉFONOS *8780301*	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES 02 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DÍA 10 MES 08 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* *Hogar Infantil*		*DIRECCIÓN* *Cra 4 # 8 -40*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD *Hogar Infantil Campoalegre*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Campoalegre*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* hoinfancamp@hotmail.com
TELÉFONOS *8380657*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [ ] MES [0 2] AÑO [2 0 1 7]			*FECHA DE RETIRO* DÍA [1 0] MES [0 8] AÑO [2 0 2 3]
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* *Hogar Infantil*			*DIRECCIÓN* Cra. 7ª Nº 17-12
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Fundación Feliz*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* fundafelizhuila@gmail.com
TELÉFONOS *3168254917*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [0 1] MES [0 6] AÑO [2 0 2 0]			*FECHA DE RETIRO* DÍA [1 0] MES [0 8] AÑO [2 0 2 3]
CARGO O CONTRATO *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* *HCB Integrales*			*DIRECCIÓN* Cra 13 # 6ª- 03
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Asociación de Voluntades para el Servicio Social- Avoss		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* avosscolombia@gmail.com
TELÉFONOS *8650264*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [0 1] MES [0 2] AÑO [2 0 2 0]			*FECHA DE RETIRO* DÍA [3 1] MES [0 3] AÑO [2 0 2 0]
CARGO O CONTRATO *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* *HCB Integrales*			*DIRECCIÓN* Calle 57# 1c- 14
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Fundación social Amor y Vida		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* fundacionsocialamoryvida@gmail.com
TELÉFONOS *8713720 ext 113*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [1 5] MES [1 0] AÑO [2 0 1 6]			*FECHA DE RETIRO* DÍA [3 0] MES [0 9] AÑO [2 0 1 9]
CARGO O CONTRATO *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* Centro de desarrollo Infantil Institucional y Modalidad Familiar			*DIRECCIÓN* Calle 8 N° 10-24 B/Altico

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Social para la Protección de la Familia y el apoyo a la primera Infancia	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* fundacion@famiinfancia.org
TELÉFONOS *8642295*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [ ] MES [0 2] AÑO [2 0 1 6]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [3 1] MES [0 7] AÑO [2 0 1 8]
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* Centro de desarrollo Infantil Institucional y Modalidad Familiar		*DIRECCIÓN* Cra 13 #7ª -05
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *www.icbf.gov.co*
TELÉFONOS *8604700*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [2 2] MES [0 1] AÑO [2 0 1 5]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [3 1] MES [1 2] AÑO [2 0 1 5]
CARGO O CONTRATO *Nutricionista - Dietista*	*DEPENDENCIA* *Centro zonal Neiva*		*DIRECCIÓN* Calle 21 # 1E -40
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Social para la Protección de la Familia y el apoyo a la primera Infancia	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* fundacion@famiinfancia.org
TELÉFONOS *8642295*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [1 6] MES [0 9] AÑO [2 0 1 3]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [ ] MES [1 2] AÑO [2 0 1 4]
CARGO O CONTRATO *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* Centro de desarrollo Infantil Institucional y Modalidad Familiar		*DIRECCIÓN* *Cra 13 # 7ª - 05*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Secretariado Diocesano de Pastoral Social	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* pastoralsocial_neiva@yahoo.es
TELÉFONOS *8602959*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [1 3] MES [0 1] AÑO [2 0 1 4]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [1 5] MES [1 2] AÑO [2 0 1 4]
CARGO O CONTRATO *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* Cdi- Modalidad Familiar		*DIRECCIÓN* Cra 13 2-31

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD C&M Consultores – Consorcio C&G		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *Neiva*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* administracion@cmconsultores@com.co
TELÉFONOS *7434850*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [ ] MES [0 4] AÑO [2 0 1 3]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [ ] MES [1 0] AÑO [2 0 1 3]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Líder Regional de PAE	*DEPENDENCIA* *Regional Huila*		*DIRECCIÓN* Cra13 # 96-67 Bogotá	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Ejército Nacional Novena Brigada*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Huila*	*MUNICIPIO* *NEIVA*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* cenacnei@buzonejercito.mil.co
TELÉFONOS *8756603*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [0 1] MES [0 9] AÑO [2 0 1 1]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [1 5] MES [1 1] AÑO [2 0 1 2]	
CARGO O CONTRATO *Nutricionista - Dietista*	*DEPENDENCIA* Dispensario Médico		*DIRECCIÓN* Cra 16 # 21-300 Canton 9 brigada	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Clínica Medilaser*		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Caquetá*	*MUNICIPIO* *Florencia*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS *4366000*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [1 5] MES [0 1] AÑO [2 0 1 0]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [ ] MES [0 4] AÑO [2 0 1 1]	
CARGO O CONTRATO *Nutricionista - Dietista*	*DEPENDENCIA* Consulta, UCI, Hospitalización, Unidad Renal		*DIRECCIÓN* Calle 6 #14-55 B/Juan XXIII	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SIES Salud- Paciente Alto Costo		*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Caquetá*	*MUNICIPIO* *Florencia*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* www.sies.com.co
TELÉFONOS *8966767*	*FECHA DE INGRESO* DÍA [0 1] MES [1 1] AÑO [2 0 0 9]		*FECHA DE RETIRO* DÍA [1 2] MES [0 1] AÑO [2 0 1 1]	
CARGO O CONTRATO *Nutricionista - Dietista*	*DEPENDENCIA* Consulta paciente alto costo VIH		*DIRECCIÓN* Bogotá 2.5 Autopista	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Caquetá*	*MUNICIPIO* *Florencia*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* www.icbf.gov.co
TELÉFONOS *4352940*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 19 MES 03 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL *Nutricionista*	*DEPENDENCIA* Centro Zonal Florencia 1		*DIRECCIÓN* Tranversal 6 Av Circunvalar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

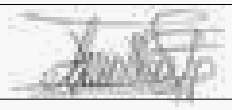
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	*4*	*3*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*31*	*5*
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.090.374.837
ARIAS MENDOZA
ERIKA PAOLA


04-AGO-1986
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
1.63
O+
F
29-DIC-2004 CUCUTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972251633

(415)7707212489984(8020) 000001497225163 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 0 3 7 4 8 3 7	0	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 3 7 4 8 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	MENDOZA	ERIKA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 44 27 35

42. Correo electrónico: paolita8421@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 2 5 3 0 2 9 2	7 0 0 0 0 0 0 0 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 8 0 3 2 8	0 0 1 0	2 0 0 8 0 3 2 8	4 7 9 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARIAS MENDOZA ERIKA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EL EX CONGRESO

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1530 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

Nutricionista Dietista

A

Erika Paola Arias Mendoza

C. C. Nº *1.090.374.837* Expedida en *Cúcuta*

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona *Marzo 28*

Pedro León Peñaranda Lillaña
Rector

Rosalba Ovalle de Rondón
Secretaria General

Registro *3331* Folio *113* Libro *8* de Diplomas de Grado

29937

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado Nº 448

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 28 días del mes de Marzo de 2008 se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobado por el Decreto Nº 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de

NUTRICIONISTA DIETISTA

a ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA

identificado(a) con C.C. Nº 1.090.374.832 de CUCUTA

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor Pedro León Peñaranda Lozano

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el número 39837 y registrado con el Número 32232 Folio 273 Libro 6 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor Pedro León Peñaranda Lozano

El Decano (fdo) Facultad de Salud (E) Doctor German Enrique Wilches Reina

El Secretario General (fdo) Profesora Rosalba Omaña de Restrepo

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 28 días del mes de Marzo de 2008

ROSALBA OMAÑA DE RESTREPO
Secretario(a) General



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA " UMECIT "

Decreto Ejecutivo No. 175 de 2004

En virtud de la autorización que le confiere la Ley y su propio reglamento
Hace constar que:

Erika Paola Arias Mendoza

Ha cursado y aprobado el plan de estudios en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial, a nivel de Maestría cuya resolución es la CTF-44-2012 y cumplido con los requisitos académicos legales por tanto le confiere el título de:

Magister en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial

En fe de lo cual se le concede tal grado con los honores, derechos y prerrogativas respectivos y se expide este diploma que le acredita como tal en la ciudad de Panamá a los 13 días del mes de marzo del año 2013.

Cédula de Identidad Personal 1-730-374-837 Diploma Serie No. 18557 Folio No. 4

REPUBLICA DE COLOMBIA

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matrícula No. **MND 02821**

Acta de aprobación N° 78 Fecha: 09/12/2009

ARIAS MENDOZA
ERIKA PAOLA
C.C. 1.090.374.837

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

LEY 73 DE 1.979

RESOLUCIÓN Nº MND 02821
(09 de Diciembre de 2009)

"POR LA CUAL SE EXPIDE UNA MATRÍCULA PROFESIONAL"

La Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética, en ejercicio de las facultades concedidas por la Ley 73 de 1979, su reglamento, y

CONSIDERANDO:

Que **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.090.374.837 de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, presentó y dejó en archivo los documentos requeridos para obtener la **Matrícula Profesional como Nutricionista Dietista**, con el fin de ejercer legalmente en la República de Colombia.

Que hecha la revisión de la documentación presentada, se encontró correcta y completa conforme a la Ley y a los Reglamentos de la Comisión, siendo aprobada mediante Acta número 75 de 09 de Diciembre de 2009.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Expedir a **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA NUTRICIONISTA DIETISTA**, la Matrícula Profesional **Número MND 02821** para ejercer su profesión legalmente en la República de Colombia.

ARTÍCULO SEGUNDO: Radicar en el consecutivo correspondiente, la presente Resolución, archivar cuidadosamente el expediente que dio lugar a esta providencia y ordenar la elaboración y entrega a **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA** de los documentos reglamentarios.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los nueve (09) días del mes de Diciembre de dos mil nueve (2009).

ROSALBA PINTO DE BLANCO
Presidenta

LILIANA M. PEÑALOZA ARRIETA
Secretaria

Nota: Esta Resolución hace parte integral de la MATRÍCULA PROFESIONAL, junto con la Tarjeta y el Certificado de Vigencia.

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



Nombres: ERIKA PAOLA

Apellidos: ARIAS MENDOZA

Documento: CC 1080374837
de CUCUTA

Resolución Autorización: 000118

Fecha: 22/01/2009

SERVICIOS SECCIONAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER

LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

HACE CONSTAR

Que: ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como

NUTRICIONISTA DIETISTA

CARLOS DANIEL MASMEL CORDOBA
Secretario de Salud

LUZ [illegible]
Profesional Universitario

Codigo de Verificación: [illegible]

REGISTRO RETHUS



Tipo Identificación	Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Identificación Vigente
CC	1005319227	ERIKA	PAOLA	ARIAS	MENDOZA	Vigente

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha inicio vigencia Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Vigilancia
ATH	Local	ENFERMERA Y MATRONA	2018-01-22	118	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO TÉCNICO COOPERATIVO CALASANZ DE ATALAYA - CÚCUTA (N. de S.)

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO O RECONOCIMIENTO DE CARÁCTER OFICIAL, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SEGÚN RESOLUCIÓN No. 3899 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1998.

CONFIERE A:

Erika Paola Arias Mendoza

Identificada con Tarjeta de Identidad No. 080804-02339 de Cúcuta

CERTIFICADO DE:

BACHILLER BÁSICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN BÁSICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES HABILITÁNDOLO(A) PARA CONTINUAR LA EDUCACIÓN MEDIA O ACCEDER AL SERVICIO ESPECIAL DE EDUCACIÓN LABORAL DE ACUERDO AL DECRETO 1860 DE AGOSTO 3 DE 1994

Lic. MARIA LUIA MOSQUERA SOLANO
Rectora

LUZDIARY MANTILLA MENDEZ
Secretaria

Asentado al Folio 59 Libro de Registro No. 1

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO TÉCNICO COOPERATIVO CALASANZ DE ATALAYA - CÚCUTA (N. de S.)

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO O RECONOCIMIENTO DE CARÁCTER OFICIAL, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL SEGÚN RESOLUCIÓN No. 2899 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 1998

CONFIERE A:

Erika Paola Arias Mendoza

Identificada con Tarjeta de Identidad 960804-52359 de Cúcuta

EL TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO

Especialidad

S I S T E M A S

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACIÓN MEDIA VOCACIONAL SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Rectora

Secretaria

Asentado al Folio No. 121 Libro de Registro No. 1

COLEGIO TECNICO COOPERATIVO CALASANZ DE ATALAYA

IDENTIFICACION No. 35400103026

ACTA DE GRADUACION No. 026

En la ciudad de San José de Cúcuta, a los 30 días del mes de Noviembre de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del COLEGIO TECNICO COOPERATIVO CALASANZ DE ATALAYA, Institución con Licencia de Funcionamiento o Reconocimiento de carácter Oficial, expedida por la Secretaria de Educación Departamental y autorizada para otorgar el Título de BACHILLER TECNICO, según Resolución No. 2999 del 30 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO en la especialidad de SISTEMAS

A ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA

Con T.I. o C.C. No. 860804 - 52359 Expedida en Cúcuta

En constancia se firma la presente acta, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981.

LIC. MARIA LUA MOSQUERA SOLANO
Rectora
C.C. No. 27.606.981 de Cúcuta

LUZ DARY MANTILLA MENDEZ
Secretaria
C.C. No. 60.348.969 de Cúcuta

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE MADRES QUE VELAN POR LA NIÑEZ

CERTIFICA QUE:

Que la señora ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA, identificada con cédula de ciudadanía número 1.090.374.837 expedida en Cúcuta, prestó sus servicios a la Asociación con un contrato de prestación de servicios de la siguiente manera.

TIPO DE CONTRATO	TIEMPO DE EJECUCION	CARGO	ESTADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	21 de febrero al 23 de diciembre 2024	NUTRICIONISTA	TERMINADO

Se expide a solicitud del interesado(a) como soporte para la hoja de vida, en la ciudad de Neiva a los 23 días del mes de diciembre del año 2024.

Atentamente,

ISMAEL ADOLFO CAICEDO TRUJILLO
CC. 1.075.292.774 DE Neiva Huila
REPRESENTANTE LEGAL

ConMIDI de Garzón
NIT 891270054-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL-APODERADO DE LA
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
-CORMIDI GARZÓN-

CERTIFICA QUE

Que la profesional **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1090374837 ha prestado sus servicios profesionales a esta Corporación en el proyecto de atención integral a la Primera Infancia, estrategia de "Cero a Siempre" mediante contrato de Prestación de Servicios, desempeñándose como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION - NUTRICIONISTA en la modalidad HCBI HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR INTEGRAL mediante Contrato suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, desde el 01 de febrero de 2024 hasta el 30 de noviembre de 2024.

Se expide en Neiva (Huila), a los nueve (09) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

Juan Felipe Trujillo

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Representante Legal – Apoderado

Mayor información al Tel. 8336101 o al celular 3156490202

administrativos@corpomidi.com
www.corpomidi.com

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA
"HOGAR INFANTIL RAFAEL AZUERO MANCHOLA"

TERUEL HUILA – CARRERA 4 # 8-40 TEL. 3138026394
Nit. 800.262.979-4
PERSONERÍA JURÍDICA No. [illegible]

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que la señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA CC No. 1.090.374.837**, laboro con la Asociación de Padres de Familia, con el cargo de nutricionista dietista, desde el día doce (12) de febrero de 2024, hasta el quince (15) de diciembre de 2024 con un contrato de prestación de servicios, mostrando responsabilidad en su labor.

Esta certificación se expide a petición de la interesada a los catorce (14) días del mes de enero de 2025.

Atentamente

Lida Cristina Díaz L.

LIDA CRISTINA DIAZ LOPE
Representante Legal

ASOCIACIÓN PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAMPOALEGRE
Personería Jurídica mediante Resolución no. 208 del 14 abril de 1983
expedida por la gobernación del Huila
NIT. 891100.776-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAMPOALEGRE

CERTIFICA

Que la Señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**, identificada con cedula de ciudadanía Numero 1.090.374.837 Expedida en el Cúcuta (Norte de Santander). Laboro en esta institución, desde el 9 de febrero del año 2024 hasta el día 15 de diciembre del año 2024, desempeñándose como **NUTRICIONISTA**.

Extiendo la presente constancia para los fines que al interesado convenga, dado en Campoalegre a los trece (13) días del mes de enero del 2025.

LAURA MARIA RUIZ TRIANA
Representante legal

Dirección: carrera 7ª Nº 17-12 Teléfono 8360557 Email - [illegible]
Facebook. - Hogar Infantil Campoalegre

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO ESTATAL

LA COORDINADORA DEL GRUPO JURÍDICO DE LA REGIONAL SANTANDER DEL ICBF

CERTIFICA

NÚMERO DE CONTRATO:	**00001112023**
TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**DIANA PAOLA ORTIZ MENDOZA**
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.095.914.837
FECHA DE SUSCRIPCION:	1/02/2023
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENMARCADAS EN EL PROCESO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON ENFASIS EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA REGIONAL ICBF SANTANDER.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 17.510.333
PLAZO DE EJECUCIÓN:	11 MESES
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2023
LUGAR DE EJECUCIÓN:	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
FECHA DE LIQUIDACIÓN:	N/A
OBLIGACIONES ESPECIFICAS:	

1. Apoyar en la implementación, seguimiento, seguimiento y evaluación de las estrategias, modalidades y estrategias de la dirección de nutrición contratadas con recursos del proyecto 2023.
2. Brindar acompañamiento, asistencia técnica y seguimiento a las entidades administradoras de servicio -EAS, en temas de control y verificación y cumplimiento de contrato, en la implementación de las estrategias priorizadas con la dirección de nutrición contratadas con recursos del proyecto 2023, así como apoyo en la supervisión de los contratos por medio de los cuales estas se ejecutan.
3. Apoyar la implementación de las lonchiferias de seguridad alimentaria (pulas alimentarias basadas en alimentos para la población adolescente, recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, tasas de consumo de alimentos, hoja de balance de alimentos, entre otras) y estrategias de apoyo en alimentación y nutrición (cultivos huertas, alimentación complementaria alimentos de alto valor nutricional, educación alimentaria y nutricional, entre otras), en el marco de los proyectos de la dirección de nutrición del ICBF.
4. Apoyar la implementación, difusión, seguimiento, consolidación y reporte de las fuentes requeridas para el cumplimiento del indicador relacionado con la estrategia de información educación y comunicación de seguridad alimentaria y nutricional dirigida a los agentes educativos comunitarios e institucionales del ICBF.
5. Apoyar la implementación y seguimiento de los procesos de la planificación alimentaria y nutricional, del programa de humanización de minutas para promoción de las comidas típicas locales de alimentos en las modalidades y servicios del ICBF.
6. Brindar asistencia técnica a los referentes de las regionales y centros zonales del ICBF, EAS e instancias territoriales en temas de política pública de seguridad alimentaria y nutricional, ajustes científicos del plan nacional de desarrollo relacionados con el enfoque en derecho a la alimentación y aquellos relacionados con el componente de alimentación y nutrición.
7. Realizar seguimiento a las reportes de morbimortalidad por desnutrición que se presenten en el marco de la operación de las modalidades de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición, con el objetivo de priorizar la implementación de acciones de identificación, atención, seguimiento y acompañamiento de niños y niñas con desnutrición aguda en ICBF.
8. Apoyar la implementación y seguimiento de las acciones de ICBF en el marco del plan de trabajo contra la desnutrición, así como, el seguimiento de casos de muerte por y asociadas a desnutrición que se presenten en el marco de la ejecución de los servicios de la dirección de nutrición.

El contratista no fue objeto de multas, sanciones, incumplimientos o caducidad, por concepto de la ejecución del contrato de prestación de servicios 68801112023.

La presente se expide a solicitud de la interesada, el día 10 de enero de 2024.

MARTHA LUCIA BAUTISTA TORRES GARCIA
COORDINADORA GRUPO JURIDICO
REGIONAL SANTANDER

CLASIFICADA

FUNDACION FUNDAR

NIT 900.725.753-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION FUNDAR

HACE CONSTAR

Que la Señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.090.374.837, labora en esta Fundación Fundar, en la Modalidad de **HOGARES SUSTITUTOS**, del **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Huila**, vinculada mediante contrato de Prestación de Servicios, Así

DEPARTAMENTO Y/O MUNICIPIO	CARGO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE TERMINACION		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
NEIVA	NUTRICIONISTA	01	02	2018	30	11	2018
NEIVA	NUTRICIONISTA	01	12	2018	15	12	2019
NEIVA	NUTRICIONISTA	16	12	2019	08	04	2020
NEIVA	NUTRICIONISTA	12	05	2020	15	12	2020
NEIVA	NUTRICIONISTA	16	12	2020	15	08	2021
NEIVA	NUTRICIONISTA	16	08	2021	15	12	2021
NEIVA	NUTRICIONISTA	16	12	2021	31	07	2022
NEIVA	NUTRICIONISTA	01	08	2022	30	11	2022
NEIVA	NUTRICIONISTA	01	12	2022	30	07	2023

La presente certificación se expide con destino al interesado.

Para constancia se firma en la ciudad de Neiva a los dieciocho (18) días del mes de Julio (07) del año Dos mil veintitrés (2023).

OLGA ARENAS DE SILVA
Representante Legal

Oficina Principal: Cra 8 No. 7 – 09 3/A ESTRELLA – TEL. 8743856 – CEL. 3104533805 fundar03@hotmail.com NEIVA
Sucursal: Cra 5 #6 No. 37-44 B/ CENTRAL – TEL 8722346 fundarneiva@hotmail.com NEIVA - HUILA
Sucursal: CALLE 3 No 10-64 B/ LA PAZ fundarlapaz@gmail.com LA PLATA – HUILA
Sucursal: Cra 7 No 9 - 59 B/ Providencia fundarprovidencia@hotmail.com – Garzón (H)

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA
"HOGAR INFANTIL RAFAEL AZUERO MANCHOLA"

TERUEL HUILA – CARRERA 4 # 8-40 TEL. 3138826394
NIT. 800.202.979-4
PERSONERÍA JURÍDICA No. 040 DE JUNIO 16 DE 1982

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que la señora ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA CC No. 1.080.574.837, labora como nutricionista dietista con la Asociación de Padres de Familia desde el 1 de febrero de 2023, hasta el día 10 de agosto de 2023, con un contrato de prestación de servicios siendo renovado cada año.

Esta certificación se expide a petición de la interesada a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2024.

Atentamente

JULIO CESAR CUELLAR LAGUNA
Representante Legal

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA
"HOGAR INFANTIL RAFAEL AZUERO MANCHOLA"

TERUEL HUILA - CARRERA 4 # 6-40 TEL. 3138926394
Nit. 800 202 978-4
PERSONERIA JURIDICA No. 1245 DE JUNIO 19 DE 1962

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Que la señora ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA CC No. 1.090.374.837, labora como nutricionista dietista con la Asociación de Padres de Familia desde el 1 de febrero de 2022, hasta el día 22 de diciembre de 2022, con un contrato de prestación de servicios siendo renovado cada año

Esta certificación se expide a petición de la interesada a los diecinueve (19) días del mes de enero de 2023.

Atentamente

JULIO CESAR CUELLAR LAGUNA
Representante Legal

ASOCIACION PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAMPOALEGRE
Personería Jurídica mediante Resolución no. 208 del 14 abril de 1983
expedida por la gobernación del Huila
NIT. 891102779-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAMPOALEGRE

CERTIFICA

Que la Señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA,** identificada con cedula de ciudadanía Numero 1.090.374.837 Expedida en el Cúcuta (Norte de Santander). Laboro en esta institución, desde el 01 de febrero del año 2017 hasta el día 10 de agosto del año 2023, desempeñándose como **NUTRICIONISTA.**

Entiendo la presente constancia para los fines que al interesado convenga, dado en Campoalegre a los dieciséis (16) días del mes de enero del 2024.

LAURA MARIA RUIZ TRIANA
Representante legal

Dirección: carrera 7ª Nº 17-12 Teléfono 8380557 Email - hogarcampoalegre@gmail.com
Facebook. - Hogar Infantil Campoalegre

Fundación Especializada Para La Primera Infancia, Niñez, Juventud Y Familia.

"FELIZ"

Nit. - 900621294-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

CERTIFICA

Que la señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA** identificada con cédula de ciudadanía No **1.090.374.837** de Cúcuta, Norte de Santander, prestó sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8; mediante contrato de prestación de servicios desde el día 01 de febrero del año 2023 hasta el 10 de agosto del mismo y se desempeñó como **NUTRICIONISTA** mediante la estrategia de Cero a Siempre, **MODALIDAD HCB-INTEGRALES (HOGARES COMUNITARIOS INTEGRALES)**

El presente certificado se expide en Neiva, a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2024.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

Calle 13 No 7ª-70 Local 1 Tel.: 8164140592 - 3227751087
familyfelizneiva@gmail.com
Neiva-Huila

Fundación Especializada Para La Primera Infancia, Niñez, Juventud Y Familia.

Nit. - 900621294-6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN

CERTIFICA

Que la señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA** identificada con cédula de ciudadanía No **1.080.374.837** prestó sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-6; mediante contrato de prestación de servicios desde el día 15 del mes de febrero del presente año hasta el 30 de noviembre del mismo y se desempeñó como **NUTRICIONISTA** de la modalidad **DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)**, en el Municipio de Neiva-Huila.

Se expide en Neiva, el primer (01) día del mes de diciembre de 2022.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

Calle 13 Nº 7ª - 70 Local 1 Tel.: 3164140592 - 3105710346
fundafelizneiva@gmail.com
Neiva Huila

Fundación Especializada Para La Primera Infancia, Niñez, Juventud Y Familia.

"FELIZ"

Nit. - 900621294-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION

CERTIFICA

Que la señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA** identificada con cédula de ciudadanía No 1.896.374.837, prestó sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia Feliz, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8, mediante contrato de prestación de servicios desde el día 01 del mes de febrero del año 2021 hasta el 30 de noviembre del mismo, y se desempeñó como **NUTRICIONISTA** de la modalidad **HCBI INTEGRAL (HOGARES COMUNITARIOS INTEGRALES)**.

Se expide en Neiva, a los nueve (9) días del mes de diciembre de 2021.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

calle 13 No 7ª-70 Local 1 Tel.- 3178552189
fundafelizhuila@gmail.com
Neiva Huila

Fundación Especializada Para La Primera Infancia,
Niñez, Juventud Y Familia.

"FELIZ"

Nit. - 900621294-8

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION

CERTIFICA

Que la señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA** identificada con cedula de ciudadanía No: **1.096.374.857** de Cúcuta Norte de Santander, prestó sus servicios en la Fundación Especializada para la Primera Infancia, Niñez, Juventud y Familia, entidad identificada con NIT. 900.621.294-8, mediante contrato de prestación de servicios desde el 1 día del mes de junio del año 2020 hasta el 30 de noviembre del año 2020, desempeñándose como **NUTRICIONISTA** de la integralidad de los hogares comunitarios de bienestar.

Se expide en Neiva, a los Veintitrés días (23) días del mes de noviembre de 2020.

GUSTAVO ADOLFO RIOS OTALORA
Representante Legal

Carrera 13 No 9°-07 Tel.: 3168254914
fundintegralarhuv@gmail.com
Neiva Huila

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C-Nº 372-2019.1

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**
CEDULA No	**1.090.374.837**
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
CONTRATO:	**C-Nº 372- 2018**
OBJETO DEL CONTRATO:	Desarrollar actividades como **NUTRICIONISTA** de acuerdo a las especificaciones establecidas en el lineamiento técnico del programa de modalidad HCB-INTEGRALES contrato de aporte No 372 Neiva-Huila firmado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL HUILA Y LA ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS".
FECHA INICIO:	Marzo 01 de 2020
FECHA TERMINACION:	Marzo 30 de 2020
VALOR DEVENGADO:	Dos millones cuatrocientos diez mil cuatrocientos cuarenta pesos ($2.412.440) mcte mensual
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Neiva, 22 de Abril de 2020

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.058 de Neiva.
Representante Legal

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C-Nº 372-3819.1

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**
CEDULA No	**1.090.374.837**
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
CONTRATO:	**C-Nº 372- 3819**
OBJETO DEL CONTRATO:	Desarrollar actividades como **NUTRICIONISTA** de acuerdo a las especificaciones establecidas en el lineamiento técnico del programa de modalidad HCB-INTEGRALES contrato de aporte No 372 Neiva-Huila firmado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL HUILA Y LA ASOCIACION DE VOLUNTARIOS PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS".
FECHA INICIO:	Febrero 01 de 2020
FECHA TERMINACION:	Febrero 29 de 2020
VALOR DEVENGADO:	Dos millones cuatrocientos doce mil cuatrocientos cuarenta pesos ($2.412.440) m/cte. mensual
CALIDAD DEL SERVICIO:	Satisfactorio

Neiva, 22 de Abril de 2020

MARIA LEYDITH CUELLAR DE FAJARDO
CC 36.148.068 de Neiva
Representante Legal

FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

LA SUSCRITA LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que la señora, **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA,** identificada con cedula de ciudadanía No. **C.C. 1.090.374.837**, laboró con nuestra Fundación desempeñándose como **NUTRICIONISTA,** para la política de **CERO A SIEMPRE** en la **ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA,** bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios, en el siguiente periodo:

- Del quince (15) de octubre, al quince (15) de diciembre del año **2016.**
- Del diez (10) de enero, al quince (15) de diciembre del año **2017.**
- Del dieciséis (16) de enero, al treinta y uno (31) de julio del año **2018.**
- Del veinticuatro (24) de enero, al veinte (30) de septiembre del año **2019.**

Objeto del contrato:

Brindar un tratamiento nutricional adecuado a niños, niñas y madres gestantes de la Modalidad Familiar con el fin de lograr la prevención de diversas enfermedades y desnutriciones.

Funciones contractuales:

- Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
- Realizar procesos de formación con docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños y niñas y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias.

- Realizar, implementar y socializar protocolo estandarizado para la identificación y el manejo oportuno y adecuado de los brotes e infecciones (enfermedades inmunoprevenibles).
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
- Elaborar del ciclo de menús incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad, de acuerdo con la minuta patrón establecido en el lineamiento de nutrición creado, por el ICBF.
- Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y nutrición para protección cuando se requiera de acuerdo a la guía técnica del ICBF.
- Documenta (protocolo BPM) y aplica las buenas prácticas de manufactura de acuerdo a la normatividad vigente y a los procesos que apliquen.
- Gestionar e implementar estrategias para la promoción de suplementación con micronutrientes ante las entidades competentes.
- Realizar control mensual a los niños y niñas que presenten mal nutrición o riesgo de sufrirla.
- Realizar y participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos nutricionales que apliquen al área.
- Capacitar al equipo interdisciplinario para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios.
- Garantizar la capacitación el personal en primeros auxilios.
- Dar a conocer a las familias la ruta integral de atenciones en primera infancia y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños
- Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, directamente en el hogar.
- Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes
- Elaborar e implementar el plan de formación a familias en salud y nutrición en los encuentros.
- Orientar las acciones educativas de los padres, madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las

condiciones de su hogar y entorno social inmediato. Dando a conocer a las familias que es el POS y qué derechos tienen sus hijos.

- Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.
- Realizar las visitas domiciliarias de casos especiales de acuerdo al diagnóstico generado por el aplicativo CUENTAME.
- Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Fortalecer el desarrollo de actividades pedagógicas – nutricionales en los niños y niñas que conocen y quieren su cuerpo.
- Elaborar, implementar y promocionar el plan de lactancia materna en forma exclusiva para niños y niñas menores de 6 meses de edad y en forma complementaria de los 6 meses complementarios. Adoptar estrategias para la promoción de la lactancia materna.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidad.
- Participar activamente y presentar los informes nutricionales en la realización de comités técnicos operativos que convoca el ICBF.
- Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Elaborar e implementar y actualizar un plan de saneamiento básico con sus componentes: limpieza y des infección, manejo de residuos sólidos, abastecimientos de agua potable y control de plagas y vectores de acuerdo a lo establecido en la guía técnica del ICBF.
- Realizar procesos de formación y seguimientos permanente, al personal sobre hábitos de higiene y manipulación de alimentos.
- Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas y mamitas gestantes, mediante la toma de medidas antropométricas y realizar la medición del perímetro braquial. si la duración es inferior a este periodo de tiempo deben contar como mínimo dos tomas de medidas antropométricas (al inicio y al finalizar la atención) durante la ejecución

del contrato. Para ello se deben realizar los tres indicadores antropométricos: peso/ edad y talla/ edad y peso/ talla y reportar los casos que por su riesgo nutricional deben ser remitidos a centro de recuperación nutricional (o la instancia que corresponda en el municipio) y a otro tipo de atención, teniendo en cuenta los valores de referencia de la OMS y NCHS.

- Verificar la existencia de los soportes de afiliación de las niñas y niños en el sistema general de seguridad en salud (SGSSS).
- Articular con el ICBF para realizar trabajo intersectorial en el tema de seguridad alimentaria, nutrición y salubridad.
- Promover e implementar acciones para la promoción de la vacunación y verificar el soporte documental en las carpetas de los beneficiarios.

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada; dado en Neiva – Huila, a los veintiocho (28) días del mes de enero de dos mil veinte **(2020).**

Cordialmente,

ANA YAZMIN CHALA ESPAÑA
Líder Talento Humano
Fundación Social Amor y Vida.

FAMI- INFANCIA

¡Trabajando por la Infancia!

Neiva, 05 de Octubre de 2016

EL SUSCRITO DIRECTOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a los registros de control al personal de FAMI- INFANCIA, la Nutricionista Dietista **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.090.374.837 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), presta sus servicios en nuestra Fundación, como **PROFESIONAL DE APOYO Y NUTRICION**, desde el 01 de Julio de 2016 hasta el 31 de Octubre de 2016 mediante Contratos de Prestación de Servicios Profesionales con ingresos mensuales de TRES MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($ 3.378.368) MONEDA CORRIENTE, así:

-Contrato 146 por valor $ 1.138.842 Pesos
-Contrato 154 por valor $ 2.239.526 Pesos

Igualmente tuvo otros Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, así: el primero desde el 15 de Septiembre de 2013 hasta el 31 de Diciembre de 2013, el segundo desde el 15 de Enero de 2014 hasta el 31 de Julio de 2014, el tercero desde el 01 de Agosto de 2014 hasta el 31 de Octubre de 2014, el cuarto desde el 01 de Noviembre de 2014 hasta el 15 de Diciembre de 2014, el quinto desde el 01 de Febrero de 2016 hasta el 30 de Junio de 2016.

La Fundación Social para la Protección de la Familia y el Apoyo a la Primera Infancia "Fami – Infancia", hace constar que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con la suscrita.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

ORLANDO ARIAS RUJANA
Representante Legal FAMI – INFANCIA

SUSCRITA COORDINADORA DE LA OFICINA JURIDICA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL HUILA
CERTIFICA:

NUMERO DEL CONTRATO	98/2015		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA		
NIT DE CONTRATISTA	1.090.374.837		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	22 de enero de 2015		
OBJETO	Prestar los servicios profesionales como nutricionista brindado apoyo directo en los procesos de atención que desarrolla el ICBF desde el Centro Zonal Neiva		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31.542.650 pc		
VALOR ADICIONES	NO APLICA		
VALOR DISMINUCIONES	NO APLICA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 31.542.650 pc		
PLAZO INICIAL	11 meses y 10 días		
FECHA DE INICIO	DÍA: 22	MES: 01	AÑO: 2015
FECHA DE TERMINACIÓN	DÍA: 31	MES: 12	AÑO: 2015
FECHA DE LIQUIDACIÓN	DÍA: 03	MES: 02	AÑO: 2016
FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA: 19	MES: 04	AÑO: 2016

LYLIANA OME CANO

Elaboro: Ingrid p.

FAMI- INFANCIA

¡Trabajando por la Infancia!

Nelva, 18 de Junio de 2014

EL SUSCRITO DIRECTOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a los registros de control al personal vinculado a la Fundación Social para la Protección de la Familia y el Apoyo a la Primera Infancia "Fami- Infancia", la Señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.090.374.837 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), laboró como NUTRICIONISTA, con un contrato de prestación de servicios profesionales independiente desde el 18 de septiembre hasta el 31 de Diciembre de 2013.

La presente constancia de expide a solicitud de la interesada para efectos personales.

FAMI-INFANCIA
REPRESENTANTE LEGAL

ORLANDO ARIAS RUJANA
Representante Legal FAMI- INFANCIA

FAMI- INFANCIA

¡Trabajando por la Infancia!

Neiva, 10 de Junio de 2024

EL SUSCRITO DIRECTOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a los registros de control al personal vinculado a la Fundación Social para la Protección de la Familia y el Apoyo a la Primera Infancia "Fami- Infancia", la Señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.090.374.837 expedida en Cúcuta (Norte de Santander), labora como NUTRICIONISTA, con un contrato de prestación de servicios profesionales independiente desde el 10 de Enero al 30 de Julio 2024.

La presente constancia de expide a solicitud de la interesada para efectos personales.

FAMI-INFANCIA
REPRESENTANTE LEGAL

ORLANDO ARIAS RUJANA
Representante Legal FAMI- INFANCIA

SECRETARIADO DIOCESANO DE PASTORAL SOCIAL
DE LA DIOCESIS DE NEIVA
NIT.: 813.001.843 -1
"Sembraremos Justicia y Cosecharemos Paz"

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSO HUMANO

CERTIFICA QUE

La señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA** identificada con cédula de ciudadanía número 1.093.574.817 de Cucuta , se encuentra laborando en nuestra institución desde el 13/01/2014 hasta la fecha , desempeñando el cargo de **NUTRICIONISTA – DIETISTA** para los Programa que manejamos en los municipio de Baraya y Tenerl, desarrollando las siguientes funciones:

Desde el servicio

- Elaboración y derivación de los ciclos de menús por grupos de edad, tiempo de comida, análisis químico debidamente firmados., los ciclos de menú deben estar elaborados en los formatos aprobados por resolución de ICBF.
- Identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños.
- Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud.
- Implementar acciones de promoción y prevención de la salud
- Movilizar recursos interinstitucionales
- Implementar el manual de buenas prácticas de manufactura para el servicio de alimentación del servicio
- Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación.
- Implementar los ciclos de menús de acuerdo a la minuta aprobada por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad.
- Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo las listas de intercambio de alimentos de acuerdo a los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosecha.
- Realizar control mensual del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas. Realizar control mensual a los menores de 2 años o a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirla
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad.
- Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para una garantizar una adecuada atención de la modalidad.
- Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiera.
- Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnóstico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF.
- Elaboración y seguimiento a planes de mejora, que resulten de las visitas de seguimiento del ICBF e interventorías.

Con el talento humano

- Realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para, manejo de menús, lista de intercambios, guías de preparación, la estandarización de las porciones por grupo de edad, BPM dirigido a personal manipulador de alimentos, docentes y coordinador del CDI.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que apliquen el área
- Capacitar al persona de salud (enfermera) sobre la técnica adecuada en la toma de medidas antropométricas.

- Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladores para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación.
- Capacitar el personal docente para la detención temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios.
- Garantizar la capacitación al personal en primeros auxilios.
- Orientar al responsable de digitar la información de peso y talla y registro de variables de salud en los formatos de salud y nutrición y en el seguimiento. Verificando su diligenciamiento y hacer las correcciones pertinentes antes de enviarlas al CZ.

Con las familias

- Dar a conocer a las familias la ruta de atenciones en salud y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños.
- Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos, directamente en el hogar.
- Orientar sobre aspectos nutricionales y acompañamiento a las familias en temas que se requieren de acuerdo a la caracterización de las familias.
- Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observadas en las visitas familiares.
- Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres madres y personas significativas en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato.
- las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos
- Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y retroalimentar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.

Con los niños

- Los niños y niñas conocen y quieren su cuerpo en el marco pedagógico.
- Realizar la toma trimestral de datos antropométricos.
- Tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el carbet de crecimiento.
- Elaborar, articular, gestionar, implementar y evaluar el plan de intervención nutricional de acuerdo con los resultados de situación nutricional de los niños y niñas integrados a las estrategias y programas de salud.
- Activar la ruta de remisión para niños y niñas detectados con signos de malnutrición.

Con el operador

- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Participar en el primer comité técnico para aprobación de los tiempos de comida.
- Presentación del diagnostico nutricional trimestral en Comité Tecnico Operativo (Informe Semestral)
- Orientar al operador en la adquisición del equipo antropométrico según resolución 2121 de junio de 2010
- Elaborar los informes periódicos de trabajo, los cuales deben ser entregados como máximo dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a la ejecución y en cualquier momento que la Dirección del Secretariado Diocesano de Pastoral Social se lo solicite.
- Organizar y ser responsable de la totalidad de los documentos que se generen con ocasión de la ejecución de las funciones propias de este contrato y tenerlos a disposición de la Dirección.
- Informar a la dirección del Secretariado Diocesano de Pastoral Social Neiva, sobre cualquier incidente, acontecimiento, impugnación y/o situación que pueda afectar

el desarrollo normal de sus actividades.

- Obrar con lealtad y buena fe, en las distintas gestiones que se deben realizar, evitando dilataciones, entrabamiento. Para tal efecto se abstendrá de acceder a cualquier tipo de presiones y amenazas de quienes actúan por fuera de la Ley, pretendan obligarla u omitir algún acto o hecho, en tal virtud deberá informar a la dirección del Secretariado Diocesano de Pastoral Social, de la ocurrencia de cualquier circunstancia que vulnere o impida la ejecución del objeto contractual.
- Demás funciones asignadas según el anexo técnico de contratación de primera infancia y las que la entidad contratante asigne.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Neiva, a los diez y ocho (18) días del mes de junio de 2014.

BERTHA VIVIANE SÁNCHEZ MEDINA
Jefe de Recurso Humano

C&M CONSULTORES

LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO
DE C & M CONSULTORES S.A.S
NIT. 830.061.474 – 1

CERTIFICA QUE:

La señora **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.090.374.837 de Cúcuta, prestó sus servicios como **LIDER REGIONAL,** desde el 8 de abril de 2013 hasta el 30 de noviembre de 2013 en la ejecución del contrato No. 1023 de 2013, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y el Consorcio C & G, cuyo objeto consistió en: *"Realizar la interventoría administrativa, técnica, financiera, contable y jurídica a los contratos celebrados con los operadores del ICBF en el territorio nacional para la vigencia 2013, de acuerdo con los lineamientos técnico administrativos y estándares del Programa de Alimentación Escolar PAE para el grupo 1".*

Sus principales obligaciones fueron:

- Asistir al comité operativo mensual en las regionales (reunión mensual).
- Garantizar que en las visitas realizadas a las cocinadora, cocinadora, planta y bodega se deja copia de los resultados de las visitas, el participar en elaboración y validar el ciclo de menús.
- Mantener comunicaciones con centros zonales y/o regionales para todo lo pertinente al programa, el seleccionar las unidades a visitar con centros zonales.
- Elaborar informes técnicos mensuales y presentarlos al coordinador técnico.
- Realizar control de calidad de las visitas realizadas en campo.
- Realizar acompañamiento y seguimiento a los profesionales de verificación de estándares.
- Establecer enlace con el ente de salud competente en caso de requerirse la suspensión del servicio.
- Verificar el cargue de las visitas en el SIO.
- Verificar la calidad de la información contenida de los documentos soporte de las visitas realizadas, digitalizar la totalidad de los documentos e l ingresarlos al SIO para su posterior preaprobación.
- Verificar obligaciones del contrato de los Operadores.

- Recibir mensualmente copia de las facturas de compras, con el fin de I asegurar que las mismas sean de acuerdo con la propuesta para compras locales.
- Realizar acompañamiento y seguimiento a los auxiliares contables respecto de la verificación de cuentas de los Operadores.
- .
- Tramitar decisiones gerenciales en las reuniones compartidas con profesionales de cargo, o ICBF. (Abstenerse de existir conceptos ante la entidad Inconsulta con la Gerencia general Gerencia Técnica).

Expedida en Bogotá, a los diez (10) días del mes de diciembre del año dos mil veinte (2020).

Atentamente,

CATALINA BARRIOS HENAO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA

2613
04 NOV 2020 09:45
ANGI Rivas Solano

Al contestar cite este número

Radicado No. 20201940105657 13 MDN-COFM-COEJC- SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-CENAC-A -17.3

Neiva, Huila, 04 de Diciembre del 2020

Señor Mayor
WILLIAM FERNANDO SOLANO HERRERA
Director Establecimiento de Sanidad Militar BASPC09
Neiva, Huila

Asunto: Envío por competencia solicitud certificación contrato de prestación de servicios profesionales como NUTRICIONISTA

Con toda atención y el debido respeto me permito remitir oficio de fecha 3 de Diciembre del 2020, de solicitud que realiza la señora ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA, de expedición de certificación de contratos celebrados durante los años 2011 y 2012, debido a que en búsqueda de los archivos que reposan en la CENAC, no existen documentos de esos años.

Por lo anterior envío por competencia dicha solicitud para que realicen el respectivo trámite de expedición y de este modo dar cumplimiento dentro del término establecido por la LEY, al correo paolita8403@hotmail.com

Atentamente,

Mayor JOSE HORACIO ESCOBAR DELGADO
Director Central Administrativo y Contable Regional Neiva

EXPEDIDO: [illegible]
AUXILIAR [illegible] CONTRATACIÓN PS CENAC REGIONAL NEIVA

Revisó: [illegible]
SUBOFICIAL PRECONTRACTUAL CENAC REGIONAL NEIVA

Vo.Bo. TE LUIS CASTAÑEDA
OFICIAL CONTRATACION CENAC REGIONAL NEIVA

[illegible] 2020

Por mi sistema, Yo existo en el honor
Carrera 1A No. 21 – 001 Cuartel Nuevos Brigada Neiva – Huila
No. de Teléfono: (8) 873 48 23
Correo electrónico: [illegible]

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD

CERTIFICA:

Que **ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA** identificada con cedula de ciudadania No 1.090.374.837 de Cucuta norte de Santander labora como Nutricionista Dietista desde el 1 de Noviembre de 2009 hasta la fecha.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los veintiocho (28) dias del mes de Julio del 2010 en Florencia Caquetá.

[illegible] POLO PEREA
Coordinador Administrativo
Sede Florencia
Tel: 3206402093 – 8984351538.

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO JURIDICO

Con fundamento en los documentos que reposan en el Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

HACE CONSTAR:

Que ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 1.090.374.837 de Cúcuta – Norte del Santander, suscribió contrato con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	**Fecha de suscripción**	**Duración**
101	27 de Enero de 2009	11 Meses

OBJETO:	Ofrecer los servicios como profesional en Nutrición, para apoyar la atención integral que se brinda a la población usuaria de los servicios que presta el ICBF a través del centro zonal Florencia 1 en los proyectos de Protección – Acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia y Asistencia a la niñez y apoyo a la familia para posibilitar el ejercicio de los derechos.
VALOR INICIAL:	VEINTE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($20.900.000) M/CTE.
PLAZO INICIAL:	02 de Febrero de 2009.
PLAZO TERMINACION:	31 de Diciembre de 2009.

En la ciudad de Florencia, a los Cuatro (4) días del mes de enero de 2010.

MARTHA CAROLINA CADENA LOPEZ

Proyectó: Lubero U.
Revisó: Martha C.

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO JURIDICO

Con fundamento en los documentos que reposan en el Grupo Jurídico del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

HACE CONSTAR:

Que la señora ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA, identificada con la Cedula de Ciudadanía Número 1.090.374.837 de Cúcuta – Norte de Santander, suscribió contrato con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR con las siguientes especificaciones:

CONTRATO NÚMERO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DURACIÓN
161-08	19 de Marzo de 2008	9 Mes 5 días

OBJETO:	Prestar los servicios como profesional en Nutrición, para apoyar la atención integral que se brinda a la población usuaria de los servicios que presta el ICBF a través del Centro zonal Florencia 1 en los proyectos de Protección – Acciones para Preservar y Restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la Familia y Asistencia a la Niñez y apoyo a la Familia para posibilitar el ejercicio de los derechos.
VALOR INICIAL:	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($16.976.665.00)
PLAZO INICIAL:	19 de Marzo de 2008
PLAZO TERMINACION:	30 de Diciembre de 2008

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de enero de 2025, a las 16:53:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1090374837
Código de Verificación	1090374837250109165305

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.

HERNAN GUILLERMO JOYOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261226645

PIB
16:58:28

Bogotá DC, 09 de enero 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) ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090374837:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:33:39 PM horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1090374831

Apellidos y Nombres: **ARIAS MENDOZA ERIKA PAOLA**

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.

Volver al inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/01/2025 05:07:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1090374837 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107859380** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



El(la) suscrito(a) ERIKA PAOLA ARIAS MENDOZA identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.090.374.837 expedida en CÚCUTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Neiva, el día diez (10) de Enero de 2025.



Firma _____
Nombre Erika Paola Arias Mendoza
Cédula 1.090.374.837

PÚBLICA

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 17:21:17 horas del 09/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1090374837,**
Apellidos y Nombres **ARIAS MENDOZA ERIKA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION MINUTO DE DIOS** , con NIT **891101024-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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