REPUBLICA DE COLOMBIA

1. FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
QUINTERO	CASSO	YOLIMA

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 1.081.419.020 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 03 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 16A No. 9-30 SUR

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

TELÉFONO: 3204310426 EMAIL: yolimaq35@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 11 AÑO 2014
										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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICÓLOGA	11	2021	240161
TC	2	X		TÉCNICO EN SISTEMAS	11	2014	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CODECIN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	presidente@codecin.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3133707214	DIA 1 MES 0 2 AÑO 2024	DIA 30 MES 1 1 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	PRIMERA INFANCIA	CALLE 4 No. 2E-52 B/ LOS LAGOS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	corhuellasamorvida@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124841272	DIA 6 MES 0 2 AÑO 2023	DIA 15 MES 1 2 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	PRIMERA INFANCIA	CRA 4 No. 6-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	corhuellasamorvida@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124841272	DIA 1 MES 0 6 AÑO 2022	DIA 15 MES 1 2 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	PRIMERA INFANCIA	CRA 4 No. 6-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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

Yolima Quintero Casso

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.081.419.020**

QUINTERO CASSO

APELLIDOS

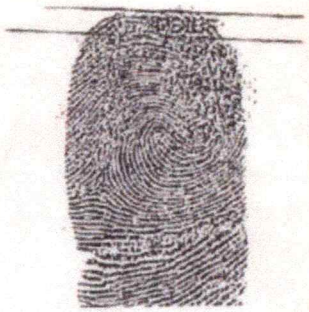
YOLIMA

NOMBRES

Yolima Quintero Casso

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1997**

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-MAR-2015 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1904900-00707133-F-1081419020-20150522 **00442**34007A 1 42159812

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154178551

(415)7707212489984(8020) 000014115417855 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 1 4 1 9 0 2 0	3	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 8 1 4 1 9 0 2 0	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	CASSO	YOLIMA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

41. Dirección principal: CR 16 A 9 30 BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico: yolimaquintero01@gmail.com

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

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 2	2 0 2 3 0 2 0 1	8 5 1 1	2 0 2 3 0 2 0 1				

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 4 9																									

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 QUINTERO CASSO YOLIMA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:06:31 PM horas del 30/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1081419020**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO CASSO YOLIMA**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263119310

PIB
14:08:47

Bogotá DC, 30 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) YOLIMA QUINTERO CASSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1081419020:

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.

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 30 de enero de 2025, a las 14:09:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1081419020
Código de Verificación	1081419020250130140934

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El (la) suscrito(a) **YOLIMA QUINTERO CASSO**, identificada con **C.C.**/C.E./P.P No.**1.081.419.020**, expedida en La Plata Huila; 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 mí 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 La Plata Huila, el día treinta (30) de enero de 2025.

Firma Yolima Quintero Casso
Nombre Yolima Quintero Casso
Cédula 1081419020

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:11:21 horas del 30/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1081419020,** Apellidos y Nombres **QUINTERO CASSO YOLIMA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD**, con NIT **900027451-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

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, 30/01/2025 02:19:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1081419020** .

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. **109413780** . 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

La República de Colombia
Y en su nombre la

Institución Educativa Monserrate

Centro Poblado Monserrate, La Plata - Huila

Reconocimiento Oficial en el Nivel de Media Técnica Especialidad Sistemas
Resolución No. 3520 del 4 de Octubre de 2012, emanada de la SED
Dane 441396001809 Nit. 900050589-4

Confiere a:

Yolima Quintero Casso

T.I. No. 970318 – 09278 La Plata Huila

El Título de

BACHILLER TÉCNICO

Especialidad Sistemas

Por haber concluido el Plan de Estudios, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentariamente definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media.

Dado en Monserrate, La Plata (H), a los 29 días del mes de Noviembre de 2014.

Acta General de Graduación

No. 012 Libro 02 Folio 005- 006 del 29 de Noviembre de 2014.

Mag. Cristóbal Mesa
C.C. No. 5.945.151 del Líbano (Tolima)
Rector

Lic. José Mauricio Guzmán Narváez
C.C. No. 12.278.474 de La Plata H.
Coordinador

Eduardo Jiménez Fajardo
C.C. No. 12.272.681 de La Plata H.
Secretario

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la ley 13 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Acta de Grado No. **729**

En atención a que el estudiante de Pregrado:

YOLIMA QUINTERO CASSO

C.C. No. 1.081.419.020 de La Plata

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

PSICÓLOGA

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los **26 días del mes de noviembre de 2021.**

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado en el Folio 1243 del Libro de Diplomas No. 3

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976
expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Considerando que:

YOLIMA QUINTERO CASSO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.081.419.020 de La Plata

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

Psicóloga

En la Ciudad de Neiva - Huila, a los 26 días del mes de noviembre de 2021.

Rector | Secretario General | Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 729 Registrado en el Folio 1243 del Libro de Diplomas No. 3

Escaneado con CamScanner

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO 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.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 240161

Fecha de expedición: 03/12/2021

YOLIMA QUINTERO CASSO

Cédula de Ciudadania
1081419020

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

En convenio con

SURCOLOMBIANA

BIENESTAR FAMILIAR

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Universidad Surcolombiana

En el Marco del Contrato Interadministrativo 1787 de 2019 ICBF-ICETEX

HACE CONSTAR QUE:

YOLIMA QUINTERO CASSO

C.C. 1.081.419.020 expedida en LA PLATA - HUILA

Participó en el:

Diplomado Atención a la Diversidad desde la Primera Infancia en Clave DUA

Realizado desde el 06 de Agosto hasta el 19 de Noviembre de 2022

con una duración de 120 horas

Dado en el municipio de La Plata -Huila, el 19 de Noviembre de 2022

LAURA FELIZA VELEZ MEDINA
Subdirectora de Gestión Técnica Atención a la Primera Infancia
Dirección de Primera Infancia Instituto Colombiano
de Bienestar Familiar

ZULLY CUÉLLAR LÓPEZ
Decana Facultad de Educación
Universidad Surcolombiana

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA | ACREDITADA DE ALTA CALIDAD

EL PROYECTO VIOLETA: PROGRAMA DE PREVENCIÓN/INTERVENCIÓN EN VBG ADSCRITO AL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS Y LA VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

CERTIFICAN QUE

Yolima Quintero Casso

CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO: 1'081.419.020

Participó en calidad de **Coordinadora** y **Asistente** el Diplomado en Prevención de Violencias Basadas en Género en Contextos Universitarios con una duración de 120 horas

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE JULIO DE DOS MIL VEINTI UNO (2021)

DOLLY ARIAS
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN
U. SURCOLOMBIANA

ADRIANA PARRA
JEFE DE PROGRAMA PSICOLOGÍA
FAC. CIENCIAS SOCIALES Y HUAMANAS

Escaneado con CamScanner

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

YOLIMA QUINTERO

Con Tarjeta de Identidad No. 97.031.809.278

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

Título de

TÉCNICO EN

SISTEMAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en La Plata, a los veintiseis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
GUILLERMO ALVIRA VARGAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GUILLERMO ALVIRA VARGAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

11657262 - 26/11/2014
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952600470153TI9703180923BC

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YOLIMA QUINTERO CASSO

Con Cedula de Ciudadania No. 1081419020

Cursó y aprobó la acción de Formación

HABILIDADES PARA LA VIDA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barranquilla. a los cinco (5) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
Subdirector
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLÁNTICO

67389577 - 05/06/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9207002112563CC1081419020C.

La salud es de todos

Minsalud

CERTIFICA QUE

Yolima Quintero Casso

Realizó el

Curso de autoformación para el abordaje intersectorial en la atención integral a las víctimas de violencias de género con énfasis en violencias sexuales

Certificado emitido el 11 de febrero de 2020

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS, LA INVESTIGACION E INNOVACION - CODECIN

CERTIFICA

Que la señora **YOLIMA QUINTERO CASSO** identificada con cédula de ciudadanía número **1081419020**, estuvo vinculada mediante contrato de prestación de servicios como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** en la modalidad COMUNITARIA - HCB INTEGRAL en el marco de la política pública de atención integral a la Primera Infancia en el municipio de La Plata - Huila; con el objetivo de promover el desarrollo integral de niñas y niños desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días, a través de acciones pedagógicas para el goce efectivo de sus derechos, la protección integral, la participación organizada de la familia y la comunidad; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL SERVICIO	CALIDAD DEL SERVICIO	ESTADO DEL CONTRATO
Desde el 01 de febrero de 2024, hasta el 08 de marzo 2024.	Persona proactiva, creativa, responsable, de buenas relaciones interpersonales, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.	Terminado

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito – Huila, a los treinta (30) días del mes de mayo de 2024.

YADIRA MUÑOZ SAMBONI
REPRESENTANTE LEGAL

Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT 900192801-0

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS

CERTIFICA

Que la señora **YOLIMA QUINTERO CASSO** identificada con cédula de ciudadanía número **1081419020**, estuvo vinculada mediante contrato de prestación de servicios como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** en la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DMIF en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de La Plata - Huila, con el objetivo de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con sus familias y comunidades, de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL SERVICIO	CALIDAD DEL SERVICIO	ESTADO DEL CONTRATO
Desde el 06 de febrero de 2023, hasta el 15 de diciembre de 2023.	Persona proactiva, creativa, responsable, de buenas relaciones interpersonales, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.	Terminado

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Carrera 4 No 6 – 75 2do piso / Pitalito (Huila)
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com
Tel: 3124841272

Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT 900192801-0

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS

CERTIFICA

Que la señora **YOLIMA QUINTERO CASSO** identificada con cédula de ciudadanía número **1081419020**, estuvo vinculada mediante contrato de prestación de servicios profesionales como **Apoyo Psicosocial** en la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DMIF en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el Municipio de La Plata, con el objetivo de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con sus familias y comunidades, de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan a continuación:

DURACION DEL SERVICIO	CALIDAD DEL SERVICIO	ESTADO DEL CONTRATO
Desde el 01 de junio hasta el 15 de diciembre de 2022.	Persona proactiva, creativa, responsable, de buenas relaciones interpersonales, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.	Liquidado

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2022.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Carrera 4 No 6 – 75 2do piso / Pitalito (Huila)
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com
Tel: 3124841272

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YOLIMA QUINTERO CASSO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1081419020

Cursó y aprobó la acción de Formación

APLICACION DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en La Plata. a los catorce (14) dias del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

98118434 - 14/06/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9526002981174CC1081419020C.

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 39.412

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	02 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

QUINTERO CASSO YOLIMA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	27 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS	CC	1081419020
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL PSICOSOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD- PSICOTECNICA	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA

R. M.: 1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021

Código de Seguridad
A631G1M39412

Aspirante o Trabajador

Firma: Yolima Qu c

Nombre: QUINTERO CASSO YOLIMA

CC: 1081419020

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!
Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 9,361

Fecha: 13/02/2025 Municipio: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) CC: 1081419020 Nombre: QUINTERO CASSO YOLIMA Edad: 27 AÑOS 1
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: PROFESIONAL PSICOSOCIAL Empresa: FUNDACION GRUPO LIBERTAD
Eps: Tipo Evaluación Medica: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) F. Último Examen: NA
Lugar del Último Examen: NA Motivo Consulta: VISIOMETRIA INGRESO, ASINTOMATICO.

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	05	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	05	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	05	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 40" ARCO
OJO DOMINANTE: DERECHO
PPC: NARIZ
EXAMEN EXTERNO: SANO

APROBADO VISUAL.

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CHAVEZ LOPEZ YORLY TATIANA
R. M.: 1015451704 L.S.O.:

Código de Seguridad
E631K3Q9361

PACIENTE

Yolima Quin

Firma:
Nombre: QUINTERO CASSO YOLIMA
CC: 1081419020

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 2,112

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 13/02/2025 - 11:14 A. M. **Fecha Atención:** 13/02/2025 11:14:21a. m.

CC: 1081419020 **Nombres y Apellidos:** QUINTERO CASSO YOLIMA **Fecha de Nacimiento:** 18/03/1997 **Edad:** 27 AÑOS 11 MESES 1 DÍA

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CP MONSERRATE **Teléfono:** **Celular:** 3204310426

Entidad: FUNDACION GRUPO LIBERTAD **Profesión o Cargo:** PROFESIONAL PSICOSOCIAL

Funciones del Cargo: DOCENTE , **Nivel Académico:** UNIVERSITARIO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICÓ LA PRUEBA MINIMENTAL, CON LA FINALIDAD DE CONOCER ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO AFECTIVO, EMOCIONAL, RACIONAL, PRAGMÁTICO Y OBJETIVO; COMO SU CAPACIDAD CONCEPTUAL, SU GRADO DE AFRONTAR AL ESTRÉS, SU CAPACIDAD LABORAL, SU CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE EN LA EMPRESA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ESTABLES DE LA PERSONALIDAD.LOS RESULTADOS PERMITE TENER UNA VISIÓN REALISTA Y DETALLADA TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, TIENE UNA ACTITUD POSITIVA Y CONSTRUCTIVA.SUS RESULTADOS INDICAN QUE EL INDIVIDUO TIENDE A SER RACIONAL, FORMAL, REALISTA Y DETALLADO TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, ADEMÁS MUESTRA QUE TIENE VENTAJAS EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.POR LO DEMÁS DURANTE LA ENTREVISTA DIRECTA Y SEMIESTRUCTURADA, SE LOGRÓ EVIDENCIAR QUE ES UNA PERSONA CON NIVEL AFECTIVO, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL, QUE EXAMEN MENTALPRINCIPALMENTE PRESENTA UNA ACTITUD DE COLABORACIÓN Y ESCUCHA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA Y MIRADA Y EXPRESIÓN FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU EDAD Y SU PERSONALIDAD.LENGUAJE: MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE Y COMPRENSIVO, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, DISCURSO, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES NORMAL.PERCEPCIÓN: EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN, ESTOS SE ENCUENTRAN ADECUADOS PUES RECONOCE LA CALIDAD Y CUALIDAD DE TODOS LOS ESTÍMULOS TANTO VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TÁCTILES.INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.MEMORIA: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA NORMAL PUES EN LO QUE CONCIERNE A SU MEMORIA, MEDIATA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA REMOTA NO PRESENTANDO ANOMALÍA ALGUNA.SUEÑO: EL PROMEDIO DE HORAS ESTA ENTRE 5 A 6 HORAS DE SUEÑO.EN CUANTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA MINIMENTAL FUE DE 30/30, SEGÚN EL EXAMEN MENTAL LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON POSITIVOS Y LA ENTREVISTA SE EVIDENCIA NORMALIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES QUE REALIZARÁ.Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Firma:

Nombre: VALENCIA OSPINA ERIKA ROCIO

R. M.: 120627

PACIENTE

Firma:

Nombre: QUINTERO CASSO YOLIMA

CC: 1081419020

	RESCATE FÉNIX E.U. **NIT: 900211314-8** **REGISTRO MERCANTIL** **N° 00184757** **VERIFICACIÓN DE TÍTULO**	CÓDIGO: EC PAB-02	VÁLIDO DESDE: 2020/01/01
		VERSIÓN 02	PÁGINA 1 DE 1
		COPIA CONTROLADA	SI

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA RESCATE FÉNIX E.U.

CERTIFICA

Que: **YOLIMA QUINTERO CASSO,** con Cédula de Ciudadanía **N.º 1.081.419.020** expedida en La Plata, Huila; participó y aprobó de la Capacitación de **PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS PAB Y PRIMER RESPONDIENTE,** *con una intensidad teórico* práctica de 40 horas. **EC PRP N.º 208** expedido el día 11 de noviembre de 2023. **Vence: 11-11-2025.**

Lo anterior con el fin de realizar el procedimiento de Verificación del Título, según se encuentra establecido en normatividad vigente: **Resolución 3100 de 2.019**, Estándares de habilitación y de Verificación de criterios para efectos de Vinculación y/o contratación.

Reglamentado por el Decreto 1075 del 25 de mayo de 2015 del Ministerio de Educación Nacional, Artículo 2.6.6.8. Educación Informal: Cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta (160), no requieren de registro por parte de la Secretaría de Educación de la entidad territorial certificada. Solo se dará lugar a la expedición de una constancia de asistencia, no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional y se dará cumplimiento según lo ordenado en el artículo 47 del Decreto 2150 de 1995. E implementación del Decreto N° 376 de 14 de marzo de 2022, Sistema de Formación continua para el Talento Humano.

La presente se expide a solicitud del interesado.

En la ciudad de La Plata, Huila; a los 11 días del mes de noviembre de 2023.

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO
Representante Legal

Email: rescatefenixeu@hotmail.com
Celular: 3124111894
WhatsApp Business: 3227718919
Neiva-Huila-Colombia

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
ASISTENTE DE CALIDAD	DIRECTOR TÉCNICO	GERENTE

Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2022CS019980
Fecha:2022-03-18

GOBERNACIÓN DEL HUILA

2022SAL00022502
SGN-C054-F04

Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCIÓN No. **639** del **18/03/2022**
Por la cual se autoriza el ejercicio de la Profesión en el Territorio Nacional

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994 y Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **YOLIMA QUINTERO CASSO**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1081419020** expedida en **LA PLATA**, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **PSICOLOGA**, título otorgado por **LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**, según acta de grado No. **729** y diploma de **NEIVA**, el **26/11/2021**.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado al Folio No. **1243** del libro de diplomas No. **3** de la universidad.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **YOLIMA QUINTERO CASSO**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1081419020** expedida en **LA PLATA**, para ejercer como **PSICOLOGA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el profesional o auxiliar quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **18/03/2022**

NATHALY MEDINA CAMPOS
Secretaria de Salud (E)

Código de verificación: **6E1WPQ32H6L**

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 *

1081419020

Primer Nombre

Yolima

Primer Apellido

Quintero

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9172

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-01-30→2:12:53 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1081419020	YOLIMA		QUINTERO	CASSO	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) YOLIMA QUINTERO CASSO identificado(a) con CC 1081419020 registra La siguiente información:

2025-01-30→2:12:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-03-18	639	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

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

SISPRO

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

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

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el Artículo 33 de la Ley 1098 de 2006 recoge derechos sustanciales de la mayor relevancia para el asunto del presente compromiso así: *Artículo 33: Derecho a la intimidad. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección contra toda injerencia arbitraria o ilegal en su vida privada, la de su familia, domicilio y correspondencia. Así mismo, serán protegidos contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte su dignidad."*

De igual manera, el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño – Ley 12 de 1991, señala lo siguiente: "*1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño*".

Que la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de la República de Colombia establece las disposiciones generales para la protección de datos personales recolectados en bases de datos o archivos, señalando en su artículo 7° que los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el tratamiento de datos "*asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública*".

Que el Decreto 1074 de 2015 de la República de Colombia en su capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 que reglamenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, dispone en su artículo 2.2.2.25.2.9 que la prohibición para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes se exceptúa cuando se trate de datos de naturaleza pública y cuando dicho tratamiento responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Que el numeral 5 del artículo 2.2.2.25.1.3 del Decreto 1074 de 2015 define la transmisión como "*Tratamiento de datos personales que implica la comunicación de los mismos dentro o fuera del territorio de la República de Colombia cuando tenga por objeto la realización de un Tratamiento por el Encargado por cuenta del Responsable*".

De conformidad a Resolución Interna, el ICBF adoptó la política de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de operación, además estableció las políticas generales de manejo y los lineamientos frente al uso y manejo de la información y dispuso que es deber de la entidad reducir el riego de robo, fraude, mal uso de las instalaciones y medios, asegurando las confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.

Que dicha Resolución dispone la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación, en lo que respecta al tratamiento de la información de la entidad y la autorización de tratamiento de datos personales. Que se considera información confidencial: a) Aquella que, como conjunto, por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida. b) La que esté protegida de acuerdo con su clasificación. c)

PARÁGRAFO PRIMERO: LA PARTE RECEPTORA designará por escrito, los empleados y/o contratistas autorizados para el tratamiento de la información confidencial. La actualización de los usuarios será responsabilidad exclusiva de **LA PARTE RECEPTORA,** quien establecerá los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información. La actualización o desvinculación de usuarios deberá comunicarla al **ICBF** cuantas veces corresponda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PARTE RECEPTORA responderá por todos los daños o perjuicios morales o económicos que llegue a causar a **LA PARTE REVELADORA** por la indebida utilización de la **INFORMACIÓN** recibida, o por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones enlistadas con antelación

SEPTIMO. SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información suministrada por la **PARTE REVELADORA** y en general cualquier tipo de información clasificada o reservada conocida en desarrollo del objeto del contrato acuerdo de voluntades, deberá ser mantenidas de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado.

OCTAVO. DURACIÓN. LA PARTE RECEPTORA acepta que la confidencialidad de cualquier información de carácter personal y confidencial, será continua y no vencerá, especialmente los datos sensibles que trata la Ley 1581 de 2012 y su reglamentación contenida en el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, garantizando que en el caso de información de niños, niñas o adolescentes, su tratamiento responderá a su interés superior y se asegurará sin excepción alguna el respeto de sus derechos prevalentes, de conformidad con la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional.

NOVENO - PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN: La información suministrada pertenece al **ICBF** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las funciones legales.

DECIMO- VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN: LA PARTE REVELADORA se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información que se encuentra en las bases de datos que produce y administra el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

DECIMO PRIMERO – SANCIONES: La violación o inobservancia a cualquiera de las cláusulas de confidencialidad de este compromiso, o el uso indebido de la información, dará lugar al inicio de las acciones disciplinarias, administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el **ICBF** o terceros afectados por esta situación.

DECIMO SEGUNDO – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: A. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones de **LA PARTE RECEPTORA, LA PARTE REVELADORA** podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria, en un monto equivalente al diez por ciento (10 %) del valor del acuerdo de voluntades, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados a la **PARTE REVELADORA** sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar en caso que dicho monto no sea suficiente para resarcir el daño.

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

TERCERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir **LA PARTE RECEPTORA**, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra **LA PARTE REVELADORA.**

Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**.

CUARTO. DESTINACIÓN: La información que se obtenga de **LA PARTE REVELADORA** sólo podrá ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** para el desarrollo y ejecución del objeto del contrato a celebrarse entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** y la persona natural o jurídica que suscribe el presente documento

QUINTO. EXCEPCIONES: Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

(i) Que haya sido de dominio público, o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la **PARTE RECEPTORA**.
(ii) Que antes de revelarla estuvieran en posesión legitima de la **PARTE RECEPTORA**.
(iii) Que posteriormente a la revelación de ésta, sea legalmente recibida de un tercero que tenga derechos para distribuir la información sin notificación de ninguna restricción de su derecho a revelarla posteriormente.
(iv) Que se revele con la aprobación previa y escrita de la **PARTE RECEPTORA.**
(v) Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

SEXTO. OBLIGACIONES: 1.) La Información Confidencial no puede ser utilizada por la parte receptora para fines diferentes al cumplimiento del objeto del acuerdo de voluntades a suscribirse. **2.) LA PARTE RECEPTORA** se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por **LA PARTE REVELADORA.** **3.)** Hacer cumplir en nombre propio sobre sus trabajadores, contratistas, subcontratistas y demás colaboradores, la obligación de no almacenar, guardar, intercambiar, divulgar o copiar información a la que hayan accedido de **LA PARTE REVELADORA** en ejecución del acuerdo de voluntades a celebrarse **4.)** Instruir al personal que estará encargado de recibir la información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente compromiso de confidencialidad si fuere necesario, de su obligación de recibir, tratar y usar la información confidencial destinada únicamente al cumplimiento de sus funciones, bajo los mismos términos establecidos en el presente compromiso. **5.)** Igualmente, **LA PARTE RECEPTORA** como las personas a su cargo, se comprometen a no utilizar de ninguna forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de **LA INFORMACIÓN** suministrada por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** conforme a las disposiciones de Protección de Datos Personales establecidas en la ley.

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

Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial, y d) Información que de acuerdo con la naturaleza del Instituto se debe mantener en absoluta reserva y aquella que la normativa colombiana catalogue como información reservada y/o confidencial o que no sea considerada información pública del Estado.

Que dado el acuerdo de voluntades que suscribirá el ICBF para el desarrollo de los obligaciones o compromisos, es necesario suministrar información que se encuentra protegida por las normas de protección de datos personales, incluyendo información de niños, niñas y adolescentes para su atención y focalización, así como este levantará información relacionada que permita al ICBF tener un control y hacer seguimiento de estos procesos, por lo que se evidencia la necesidad de suscribir el presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de datos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información que el ICBF suministre dentro del marco del acuerdo de voluntades, definiendo las actividades que el encargado realizará por cuenta del responsable para el tratamiento de los datos personales y las obligaciones del Encargado para con el titular y el Responsable.

Que debido a la naturaleza de las actividades que desarrollará la parte receptora con respecto a la parte reveladora que es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se hace necesario que se administre, proteja y preserve la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información antes, durante y en la etapa posterior a la ejecución del acuerdo de voluntades a suscribir:

EN CONSECUENCIA:

Yo, **YOLIMA QUINTERO CASSO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1081419020** expedida en La Argentina Huila, Apoyo psicosocial de FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD NIT 900027451-0, en adelante denominado **PARTE RECEPTORA**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a su disposición por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, quien será en adelante denominada la **PARTE REVELADORA**, para el desarrollo y ejecución del acuerdo de voluntades que se celebrará entre las partes, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL: La parte receptora como encargada del tratamiento de la información dará aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como de la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad de la Información del ICBF, las cuales se encuentran publicadas en la página web.

SEGUNDO. PROTECCION DE DATOS PERSONALES: EL ENCARGADO dará aplicación a la Política de Tratamiento de Datos Personales del **ICBF**, la cual se encuentra publicada en la página web.

DÉCIMO TERCERO – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que puedan surgir del presente compromiso de confidencialidad, acudirán en principio al mutuo acuerdo y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los treinta (30) días del mes de enero del 2025.

Yolima Quintero Casso

YOLIMA QUINTERO CASSO
CC. 1.081.419.020 La Plata Huila

ARL | sura

Medellín, 13 de febrero de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que YOLIMA CASSO QUINTERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1081419020 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 04/02/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FUNDACION GRUPO LIBERTAD N900027451

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2900201 - CREACIÓN MUSICAL, INCLUYE ACTIVIDADES DE COMPOSICIÓN MUSICAL, EN RELACIÓN CON LA CONCEPCIÓN DE UNA PIEZA MUSICAL, ABARCA LA CREACIÓN QUE SE ESTRUCTURA DESDE LA TRADICIÓN OCCIDENTAL DE LA MÚSICA CLÁSICA HASTA LA CREACIÓN MENOS RÍGIDA COMO ES LA COMPOSICIÓN DE LA MÚSICA POPULAR.

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO 2

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2851101 - EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, INCLUYE EDUCACIÓN PRIMARA INFANCIA,

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2851101 - EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, INCLUYE EDUCACIÓN PRIMARA INFANCIA,

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2851101

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1.044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C108388940025044597 95

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 13/02/2025 4:36 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Yolima Quintero Casso, identificado(a) con CC número 1081419020, **está** registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081419020
NOMBRES Y APELLIDOS	Yolima Quintero Casso
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/03/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/12/2024
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1081419020 YOLIMA QUINTERO CASSO Desde 27/12/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1081419020 YOLIMA QUINTERO CASSO Desde 09/02/2024 Hasta 30/11/2024

Generado por interfaces 17/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

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:

YOLIMA QUINTERO CASSO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.419.020**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el ICBF en desarrollo de sus estrategias anticorrupción ha definido un procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción, definiendo canales como una línea telefónica, un correo electrónico, formularios web entre otros, para la recepción de este tipo de denuncias.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, Yolima Quintero Cuzco identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1081414020 expedida en La Plata (H), en mi condición de Profesional Bicodocente (Cargo que desempeña), vinculado al área Primera Infancia de la Entidad o Empresa Operadora Fundación Grupo Libertad, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción a través de la línea anticorrupción, el correo electrónico anticorrupción@icbf.gov.co, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo al protocolo indicado por la Dirección de Servicios y Atención del ICBF y al procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción del ICBF.

Por lo tanto me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar,, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO.SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas en los diferentes canales de atención de la Entidad,por presuntos actos de corrupción, deber ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado en conjunto con los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información que genere cualquier tipo de denuncias

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Información**[1]; la **Política de Tratamiento de Datos Personales**[2] del **ICBF;** los **Lineamientos de Protección al Denunciante;** así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción**[3], en los pasos que corresponden a la función asignada.

TERCERO. DURACIÓN: No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

CUARTO. SANCIONES: El incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el ICBF.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre del 2024

Nombre: Yolima Quintero Casso
No. De Identificación: 1081419020
Cargo: Profesional Psicosocial
Dependencia: Primera infancia

Yolima Quintero Casso

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)
(CARGO)

[1] Política de seguridad de la Información ICBF - https://www.icbf.gov.co/system/files/4286.pdf

[2] Política de Tratamiento de Datos Personales:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf

[3] Procedimiento para la Atención de Presuntos Actos de Corrupción https://www.icbf.gov.co/misionales/relacion-con-el-ciudadano

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el ICBF en desarrollo de sus estrategias anticorrupción ha definido un procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción, definiendo canales como una línea telefónica, un correo electrónico, formularios web entre otros, para la recepción de este tipo de denuncias.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, Yolima Quintero Casso identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1081419020 expedida en La Plata, en mi condición de Profesional Psicosocial (Cargo que desempeña), vinculado al área Primera Infancia de la Entidad o Empresa Operadora Fundación Grupo Libertad, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción a través de la línea anticorrupción, el correo electrónico anticorrupción@icbf.gov.co, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo al protocolo indicado por la Dirección de Servicios y Atención del ICBF y al procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción del ICBF.

Por lo tanto me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer,ofrecer,vender,intercambiar,captar,interceptar,modificar,recolectar,almacenar,replicar,comunicar,, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO.SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas en los diferentes canales de atención de la Entidad,por presuntos actos de corrupción, deber ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado en conjunto con los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información que genere cualquier tipo de denuncias

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Información**[1]; la **Política de Tratamiento de Datos Personales**[2] del **ICBF;** los **Lineamientos de Protección al Denunciante;** así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción**[3], en los pasos que corresponden a la función asignada.

TERCERO. DURACIÓN: No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

CUARTO. SANCIONES: El incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el ICBF.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los Primer (1) días del mes de febrero del 2025.

Nombre: Yolima Quintero Casso
No. De Identificación: 1087419020
Cargo: Profesional Psicosocial
Dependencia: Primera Infancia.

Yolima Quintero Casso

(FIRMA DE LA PERSONA QUE LO SUSCRIBE)
(CARGO)

[1] Política de seguridad de la Información ICBF - https://www.icbf.gov.co/system/files/4286.pdf

[2] Política de Tratamiento de Datos Personales:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf

[3] Procedimiento para la Atención de Presuntos Actos de Corrupción https://www.icbf.gov.co/misionales/relacion-con-el-ciudadano

Yo, **YOLIMA QUINTERO CASSO**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. **1.081.419.020**, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

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

medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

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

Se suscribe en la ciudad de La Plata- Huila, el 30 de enero de 2025

Firma del futuro contratista:	Yolima Quintero Cuzco
Nombre del proveedor o futuro contratista:	Yolima Quintero Cuzco
Tipo y número de documento futuro contratista:	1081414020

PUBLICO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
No. CONTRATO	3
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
CONTRATISTA	YOLIMA QUINTERO CASSO
IDENTIFICACIÓN	CC. 1081419020
DOMICILIO/TELÉFONO	Cra 16ª N° 9-30 Sur, 3204310426
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE MODALIDAD COMUNITARIA SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INTEGRALES DE LA PLATA.
VALOR CONTRATO	$ 2.670.988
DURACIÓN	Desde el 01 DE FEBRERO DEL 2025 hasta el 28 DE FEBRERO DEL 2025

Entre los suscrito a saber **FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD** quien se identifica con el NIT 900.027.451-0, que en el texto del presenten contrato se denominara **EL CONTRATANTE** representada por **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.083.889.400 expedida en Pitalito Huila, domiciliada en Pitalito (H), en su calidad de Representante Legal de la misma y de otra parte el (la) señor(a) **YOLIMA QUINTERO CASSO** mayor de edad, portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 1081419020 quien se denominará en lo sucesivo **EL CONTRATISTA** y de Profesión u Oficio de PSICOLOGO, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** el cual se regirá por las normas referentes a la materia civil y comercial y en especial por siguientes cláusulas:
PRIMERO. OBJETO: prestar el servicio como profesional psicosocial de acuerdo a las especificaciones establecidas en el manual técnico modalidad familiar y comunitaria guía operativa del servicio hogar comunitario de bienestar familiar servicio hogares comunitarios de bienestar integrales (de acuerdo a la última versión publicada por el ICBF) CONTRATO No 41007012024 DE 2025 A EJECUTAR EN LA PLATA suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS –ICBF- Y LA FUNDACION GRUPO LIBERTAD. **PARAGRAFO**: El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal de la EAS , sus dependientes y/o subcontratistas con el ICBF; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de contratista y a exigir las que correspondan al ICBF, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por la EAS son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla el ICBF, Por ninguna causa generará con el ICBF relación laboral o contractual alguna. **SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE**

PAGO: Para todos los efectos legales, el valor del presente contrato se estima en la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($2.670.988)**, pagados en mensualidades vencidas de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 2.670.988)** «VALOR_MENSUAL_NUMEROS») o proporcional al tiempo contratado los cuales serán cancelados de la siguiente manera: El contratante cancelará a EL CONTRATISTA - PARAGRAFO: Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la fundación de acuerdo a las actuaciones realizadas por EL CONTRATISTA, la certificación de recibo a satisfacción por parte del representante legal de la fundación y/o quien se delegue para tal fin y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales, certificado de cumplimiento firmado por el supervisor y/o representante legal de acuerdo con las actividades realizadas y aprobadas a satisfacción por parte del representante legal de la fundación y/o quien se delegue para tal fin, previa certificación de pago de la seguridad Social integral por parte de EL CONTRATANTE, de igual forma el contratista se compromete con dar apertura de cuenta bancaria con la entidad financiera cooperativa o banco con el que el empleador tenga convenio. Los pagos se realizarán conforme al cronograma de desembolsos establecido entre el ICBF y la FUNDACION.

TERCERA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE le impondrá una pena pecuniaria igual al 10% del valor total del contrato que se imputará al valor de los perjuicios que se causen a LA FUNDACION, sin perjuicio del derecho que le asiste de acudir a las acciones legales para reclamar las indemnizaciones y perjuicios superiores causadas con el incumplimiento. PARAGRAFO: El valor de la cláusula penal pecuniaria podrá ser descontado por LA FUNDACION directamente de los saldos a favor de LA FUNDACION si los hubiere. **CUARTA.-. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Las partes dejan constancia que el presente contrato de prestación de servicios en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, EL CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con EL CONTRATANTE, y por ende los pagos que se hagan con base en él, no son salarios ni generan prestaciones sociales. (Acuerdo 001 de 1997 y 010 de 2002). **QUINTA. - JORNADA**. EL CONTRATISTA actuará con autonomía administrativa y técnica, pudiendo hacer ajustar el tiempo para cumplimiento de obligaciones cuando lo estime conveniente siempre que cumpla con las obligaciones del contrato. **SÉXTA: DURACIÓN DEL CONTRATO** El presente contrato tendrá un término de duración definida desde el 01 DE FEBRERO DEL 2025 hasta el 28 DE FEBRERO DEL 2025. **SEPTIMA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** a) Cancelar a favor de EL CONTRATISTA el valor de HONORARIOS según la forma y en los términos establecidos en el presente contrato. b) velar por el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA contraídas en el presente contrato. c) facilitar la información que posea, y que solicite EL CONTRATISTA para el cumplimiento de sus funciones. d) Suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. e) Las legalmente establecidas. **OCTAVA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Constituyen las principales obligaciones del CONTRATISTA según el Manual y guía

operativa del ICBF modalidad Comunitaria las siguientes: **DESDE EL SERVICIO** 1. Liderar la implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales. **2.** Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.**3.** Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad. **4**. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias. **5**. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran). **6**. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios. **7**. Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia. **8.** Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres. **9**. Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas **10**. Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias. **11.** apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente. **12**. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso **13**. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades. **14**.Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños **15**. Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil. CON EL TALENTO HUMANO: **16**. Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario. **17**. Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. **18.** Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área **19**. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano CON LAS FAMILIAS: **20**. Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias **21**. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas **22**. Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin **23**. Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños. CON LOS NIÑOS: **24**. Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral **25**. Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica **26**.Las demás obligaciones que se deriven de la ley, Manuales y guía operativa, lineamientos vigentes o circulares que expidan el ICBF y que contemplen

aspectos relativos a la ejecución del contrato de aporte **27**.Cumplir con las metas establecidas por LA FUNDACION según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mismo.**28**. Guardar buenas relaciones con las demás personas que trabajen, asistan o participen de las actividades. **29**. EL CONTRATISTA se Obliga en caso de identificar alguna señal de maltrato hacia los menores beneficiarios comunicar inmediatamente a LA FUNDACION con el fin de activar la Ruta para el restablecimiento de los derechos del menor.**30**. Participar en las capacitaciones que Organice EL CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 41007012024 de 2025. **31**.Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. **32**. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos. **33**. Procurar el cuidado integral de su salud. **34**. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. **35**. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa. **36**. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. **37**. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. **38.** Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. **39**. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento. **40**. Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. **41**. Cumplir con la programación de los exámenes médicos. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas. **42**. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado. **43**. Hacer el trabajo de manera segura. **44**. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas. **45**. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas. **46**. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones. **47**. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja. **48**. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **49**. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de trabajo y aplicar las medidas correctivas necesarias. **50**. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia. **51**. **Registro de la Información-** Registrar en la plataforma designada y en las demás indicadas por el CONTRATANTE de manera oportuna y en los tiempos establecidos; las evidencias del desarrollo de las actividades correspondientes al cargo y al objeto del contrato durante el periodo de ejecución.**52**. Las demás actividades que señale EL CONTRATANTE. PARAGRAFO: Dentro de las funciones propias del cargo se encuentran todas las actividades y funciones establecidas en el manual técnico modalidad familiar y comunitaria guía operativa del servicio hogar comunitario de bienestar familiar servicio

hogares comunitarios de bienestar integrales (de acuerdo a la última versión publicada por el ICBF), a las que EL CONTRATISTA se obliga con la suscripción de este contrato, así como a acatar los estándares y lineamientos del ICBF. **NOVENA CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATISTA:** en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto del desempeño de su labor 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros. **DECIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato podrá terminar por las siguientes causas: 1) por mutuo acuerdo entre las partes; 2) por el Vencimiento del término de duración del contrato 3) por fuerza mayor o caso fortuito; 5) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones determinadas.6) Por la terminación de los recursos procedentes del contrato de aporte No 41007012024 suscrito por LA FUNDACION Y EL ICBF, El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud de LA (EL) CONTRATISTA. Maternidad 3. Acuerdan las partes que cuando se presente licencia de maternidad o paternidad será causal de suspensión del contrato, por el término de la licencia, en aras de garantizar el disfrute del descanso por parte de la madre y el acompañamiento y cuidado del recién nacido por parte de sus padres, debiendo por tanto EL CONTRATISTA tomar la totalidad de la licencia otorgada y que será reclamada y pagada por la EPS en que se encuentre afiliada. Dejando constancia que como el presente contrato se hace para atender la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre en la modalidad Comunitaria servicio Hogares Comunitarios de Bienestar Integrales y en desarrollo del contrato de aporte firmado entre el ICBF y LA EAS, en el caso que la licencia supere el término de duración del contrato de aporte entre el contratante y el ICBF, la EAS, solamente será responsable por la expedición de los documentos y constancias necesarias para que EL CONTRATISTA reclame el pago de su licencia ante la EPS. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato **DECIMA PRIMERA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**. La labor contratada se desarrollará principalmente en las Unidades de Servicio de la modalidad Comunitaria en LA PLATA. PARÁGRAFO PRIMERO. - CAMBIO EN EL LUGAR PRINCIPAL DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Las partes podrán convenir que las obligaciones se presten en lugar distinto al inicialmente contratado. **DÉCIMA SEGUNDA. - JUSTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES**. Si el contratista por causa de enfermedad o accidente, no cumpliere con las obligaciones, deberá presentar al CONTRATANTE, a la mayor brevedad, la respectiva incapacidad, a cuyo efecto se establece que exclusivamente será válida la expedida por los médicos la respectiva Entidad Promotora de Salud, según el caso, para justificar las ausencias ante dichas. **DECIMA TERCERA- EFECTOS**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto de manera escrita. **DECIMA CUARTA. AFILIACIÓN Y PAGOS AL SISTEMA**

GENERAL. Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del contratista afiliarse a las prestaciones sociales (salud, pensión y riesgos profesionales) proporcionales a los días laborados. **DECIMA QUINTA. - NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO**. Si al finalizar la obra contratada, el contratante desea continuar con el contratista en otra obligación distinta a la aquí contratada o, se deberá hacer un otrosí modificatorio y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.**DÉCIMA SEXTA**: las partes declaran que en El presente contrato se rige por las normas civiles y comerciales de acuerdo a lo expresado en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, además del código civil, el sistema de gestión y seguridad en el trabajo, Manuales y guía operativa, lineamientos y circulares del ICBF y en general todos los existentes que tengan relación con la modalidad Comunitaria. PARAGRAFO: Con Ocasión de la suscripción del presente contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA NO adquiere durante la vigencia del mismo, una relación laboral con LA FUNDACION, sino un vínculo de carácter contractual. **DECIMA SEPTIMA. - MODIFICACIONES**. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Para constancia, se firma en LA PLATA, el 01 DE FEBRERO DEL 2025, por quienes en ella intervinieron.

POR EL CONTRATANTE	POR EL CONTRATISTA	
Dayana Vanessa Peña A.	**Firma:** Yolima Quintero Casso	
	NOMBRE	YOLIMA QUINTERO CASSO
	NIT – CC	1081419020
	Domicilio Principal	Cra 16ª N° 9-30 Sur
	E-MAIL	YOLIMAQUINTERO01@GMAIL.COM
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA Representante Legal	**Números Telefónicos**	3204310426

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
No. CONTRATO	10
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
CONTRATISTA	YOLIMA QUINTERO CASSO
IDENTIFICACIÓN	CC. 1081419020
DOMICILIO/TELÉFONO	Cra 16ª N° 9-30 Sur, 3204310426
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE MODALIDAD COMUNITARIA SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INTEGRALES DE LA PLATA.
VALOR CONTRATO	$ 10.683.952
DURACIÓN	Desde el 01 DE MARZO DE 2025 hasta el 30 DE JUNIO DE 2025

Entre los suscrito a saber **FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD** quien se identifica con el NIT 900.027.451-0, que en el texto del presenten contrato se denominara **EL CONTRATANTE** representada por **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.083.889.400 expedida en Pitalito Huila, domiciliada en Pitalito (H), en su calidad de Representante Legal de la misma y de otra parte el (la) señor(a) **YOLIMA QUINTERO CASSO** mayor de edad, portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 1081419020 quien se denominará en lo sucesivo **EL CONTRATISTA** y de Profesión u Oficio de PSICOLOGO, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** el cual se regirá por las normas referentes a la materia civil y comercial y en especial por siguientes cláusulas:
PRIMERO. OBJETO: prestar el servicio como profesional psicosocial de acuerdo a las especificaciones establecidas en el manual técnico modalidad familiar y comunitaria guía operativa del servicio hogar comunitario de bienestar familiar servicio hogares comunitarios de bienestar integrales (de acuerdo a la última versión publicada por el ICBF) CONTRATO No 41007012024 DE 2025 A EJECUTAR EN LA PLATA suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS –ICBF- Y LA FUNDACION GRUPO LIBERTAD. **PARAGRAFO**: El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal de la EAS , sus dependientes y/o subcontratistas con el ICBF; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de contratista y a exigir las que correspondan al ICBF, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por la EAS son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla el ICBF, Por ninguna causa generará con el ICBF relación laboral o contractual alguna. **SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE**

PAGO: Para todos los efectos legales, el valor del presente contrato se estima en la suma de ***DIEZ MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($10.683.952)***, pagados en mensualidades vencidas de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 2.670.988)** o proporcional al tiempo contratado los cuales serán cancelados de la siguiente manera: El contratante cancelará a EL CONTRATISTA - PARAGRAFO: Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la fundación de acuerdo a las actuaciones realizadas por EL CONTRATISTA, la certificación de recibo a satisfacción por parte del representante legal de la fundación y/o quien se delegue para tal fin y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales, certificado de cumplimiento firmado por el supervisor y/o representante legal de acuerdo con las actividades realizadas y aprobadas a satisfacción por parte del representante legal de la fundación y/o quien se delegue para tal fin, previa certificación de pago de la seguridad Social integral por parte de EL CONTRATANTE, de igual forma el contratista se compromete con dar apertura de cuenta bancaria con la entidad financiera cooperativa o banco con el que el empleador tenga convenio. Los pagos se realizarán conforme al cronograma de desembolsos establecido entre el ICBF y la FUNDACION.

TERCERA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE le impondrá una pena pecuniaria igual al 10% del valor total del contrato que se imputará al valor de los perjuicios que se causen a LA FUNDACION, sin perjuicio del derecho que le asiste de acudir a las acciones legales para reclamar las indemnizaciones y perjuicios superiores causadas con el incumplimiento. PARAGRAFO: El valor de la cláusula penal pecuniaria podrá ser descontado por LA FUNDACION directamente de los saldos a favor de LA FUNDACION si los hubiere. **CUARTA.-. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Las partes dejan constancia que el presente contrato de prestación de servicios en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, EL CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con EL CONTRATANTE, y por ende los pagos que se hagan con base en él, no son salarios ni generan prestaciones sociales. (Acuerdo 001 de 1997 y 010 de 2002). **QUINTA. - JORNADA**. EL CONTRATISTA actuará con autonomía administrativa y técnica, pudiendo hacer ajustar el tiempo para cumplimiento de obligaciones cuando lo estime conveniente siempre que cumpla con las obligaciones del contrato. **SÉXTA: DURACIÓN DEL CONTRATO** El presente contrato tendrá un término de duración definida desde el 01 DE MARZO DE 2025 hasta el 30 DE JUNIO DE 2025. **SEPTIMA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** a) Cancelar a favor de EL CONTRATISTA el valor de HONORARIOS según la forma y en los términos establecidos en el presente contrato. b) velar por el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA contraídas en el presente contrato. c) facilitar la información que posea, y que solicite EL CONTRATISTA para el cumplimiento de sus funciones. d) Suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. e) Las legalmente establecidas. **OCTAVA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Constituyen las principales obligaciones del CONTRATISTA según el Manual y guía operativa del ICBF modalidad Comunitaria las siguientes: **DESDE EL SERVICIO** 1. Liderar la

implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales. **2**. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.**3**. Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad. **4**. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias. **5**. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran). **6**. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios. **7**. Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia. **8**. Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres. **9**. Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas **10**. Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias. **11**. apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente. **12**. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso **13**. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades. **14**.Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños **15**. Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil. CON EL TALENTO HUMANO: **16**. Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario. **17**. Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. **18**. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área **19**. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano CON LAS FAMILIAS: **20**. Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias **21**. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas **22**. Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin **23**. Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños. CON LOS NIÑOS: **24**. Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral **25**. Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica **26**.Las demás obligaciones que se deriven de la ley, Manuales y guía operativa, lineamientos vigentes o circulares que expidan el ICBF y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del contrato de aporte **27**.Cumplir con las metas

establecidas por LA FUNDACION según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mismo.**28**. Guardar buenas relaciones con las demás personas que trabajen, asistan o participen de las actividades. **29**. EL CONTRATISTA se Obliga en caso de identificar alguna señal de maltrato hacia los menores beneficiarios comunicar inmediatamente a LA FUNDACION con el fin de activar la Ruta para el restablecimiento de los derechos del menor.**30**. Participar en las capacitaciones que Organice EL CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 41007012024 de 2025. **31**.Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. **32**. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos. **33**. Procurar el cuidado integral de su salud. **34**. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. **35**. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa. **36**. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. **37**. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. **38.** Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. **39**. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento. **40**. Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. **41**. Cumplir con la programación de los exámenes médicos. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas. **42**. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado. **43**. Hacer el trabajo de manera segura. **44**. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas. **45**. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas. **46**. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones. **47**. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja. **48**. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **49**. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de trabajo y aplicar las medidas correctivas necesarias. **50**. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia. **51**. **Registro de la Información-** Registrar en la plataforma designada y en las demás indicadas por el CONTRATANTE de manera oportuna y en los tiempos establecidos; las evidencias del desarrollo de las actividades correspondientes al cargo y al objeto del contrato durante el periodo de ejecución.**52**. Las demás actividades que señale EL CONTRATANTE. PARAGRAFO: Dentro de las funciones propias del cargo se encuentran todas las actividades y funciones establecidas en el manual técnico modalidad familiar y comunitaria guía operativa del servicio hogar comunitario de bienestar familiar servicio hogares comunitarios de bienestar integrales (de acuerdo a la última versión publicada

por el ICBF), a las que EL CONTRATISTA se obliga con la suscripción de este contrato, así como a acatar los estándares y lineamientos del ICBF. **NOVENA CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATISTA:** en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto del desempeño de su labor 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros. **DECIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato podrá terminar por las siguientes causas: 1) por mutuo acuerdo entre las partes; 2) por el Vencimiento del término de duración del contrato 3) por fuerza mayor o caso fortuito; 5) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones determinadas.6) Por la terminación de los recursos procedentes del contrato de aporte No 41007012024 suscrito por LA FUNDACION Y EL ICBF, El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud de LA (EL) CONTRATISTA. Maternidad 3. Acuerdan las partes que cuando se presente licencia de maternidad o paternidad será causal de suspensión del contrato, por el término de la licencia, en aras de garantizar el disfrute del descanso por parte de la madre y el acompañamiento y cuidado del recién nacido por parte de sus padres, debiendo por tanto EL CONTRATISTA tomar la totalidad de la licencia otorgada y que será reclamada y pagada por la EPS en que se encuentre afiliada. Dejando constancia que como el presente contrato se hace para atender la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre en la modalidad Comunitaria servicio Hogares Comunitarios de Bienestar Integrales y en desarrollo del contrato de aporte firmado entre el ICBF y LA EAS, en el caso que la licencia supere el término de duración del contrato de aporte entre el contratante y el ICBF, la EAS, solamente será responsable por la expedición de los documentos y constancias necesarias para que EL CONTRATISTA reclame el pago de su licencia ante la EPS. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato **DECIMA PRIMERA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**. La labor contratada se desarrollará principalmente en las Unidades de Servicio de la modalidad Comunitaria en LA PLATA. PARÁGRAFO PRIMERO. - CAMBIO EN EL LUGAR PRINCIPAL DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Las partes podrán convenir que las obligaciones se presten en lugar distinto al inicialmente contratado. **DÉCIMA SEGUNDA. - JUSTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES**. Si el contratista por causa de enfermedad o accidente, no cumpliere con las obligaciones, deberá presentar al CONTRATANTE, a la mayor brevedad, la respectiva incapacidad, a cuyo efecto se establece que exclusivamente será válida la expedida por los médicos la respectiva Entidad Promotora de Salud, según el caso, para justificar las ausencias ante dichas. **DECIMA TERCERA- EFECTOS**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto de manera escrita. **DECIMA CUARTA. AFILIACIÓN Y PAGOS AL SISTEMA GENERAL.** Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del contratista afiliarse a

las prestaciones sociales (salud, pensión y riesgos profesionales) proporcionales a los días laborados. **DECIMA QUINTA. - NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO.** Si al finalizar la obra contratada, el contratante desea continuar con el contratista en otra obligación distinta a la aquí contratada o, se deberá hacer un otrosí modificatorio y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **DÉCIMA SEXTA**: las partes declaran que en El presente contrato se rige por las normas civiles y comerciales de acuerdo a lo expresado en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, además del código civil, el sistema de gestión y seguridad en el trabajo, Manuales y guía operativa, lineamientos y circulares del ICBF y en general todos los existentes que tengan relación con la modalidad Comunitaria. **PARAGRAFO**: Con Ocasión de la suscripción del presente contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA NO adquiere durante la vigencia del mismo, una relación laboral con LA FUNDACION, sino un vínculo de carácter contractual. **DECIMA SEPTIMA. - MODIFICACIONES**. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Para constancia, se firma en LA PLATA, el 01 DE MARZO DE 2025, por quienes en ella intervinieron.

POR EL CONTRATANTE	POR EL CONTRATISTA	
Dayana Vanessa Peña A	**Firma:** Yolima Quintero Casso	
	NOMBRE	YOLIMA QUINTERO CASSO
	NIT – CC	1081419020
	Domicilio Principal	Cra 16ª N° 9-30 Sur
	E-MAIL	YOLIMAQUINTERO01@GMAIL.COM
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA Representante Legal	**Números Telefónicos**	3204310426

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
No. CONTRATO	20
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
CONTRATISTA	YOLIMA QUINTERO CASSO
IDENTIFICACIÓN	CC. 1081419020
DOMICILIO/TELÉFONO	Cra 16ª N° 9-30 Sur, 3204310426
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE MODALIDAD COMUNITARIA SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INTEGRALES DE LA PLATA.
VALOR CONTRATO	$ 8.012.964
DURACIÓN	Desde el 01 DE JULIO DE 2025 hasta el 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Entre los suscrito a saber **FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD** quien se identifica con el NIT 900.027.451-0, que en el texto del presenten contrato se denominara **EL CONTRATANTE** representada por **EDNA MARTIZA LOZANO TORRES,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.292.294 expedida en Pitalito Huila, domiciliada en Pitalito (H), en su calidad de Representante Legal de la misma y de otra parte el (la) señor(a) **YOLIMA QUINTERO CASSO** mayor de edad, portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 1081419020 quien se denominará en lo sucesivo **EL CONTRATISTA** y de Profesión u Oficio de PSICOLOGO, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS,** el cual se regirá por las normas referentes a la materia civil y comercial y en especial por siguientes cláusulas:
PRIMERO. OBJETO: prestar el servicio como profesional psicosocial de acuerdo a las especificaciones establecidas en el manual técnico modalidad familiar y comunitaria guía operativa del servicio hogar comunitario de bienestar familiar servicio hogares comunitarios de bienestar integrales (de acuerdo a la última versión publicada por el ICBF) CONTRATO No 41007012024 DE 2025 A EJECUTAR EN LA PLATA suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE LLERAS –ICBF- Y LA FUNDACION GRUPO LIBERTAD. **PARAGRAFO**: El presente contrato no genera vínculo laboral alguno entre el personal de la EAS , sus dependientes y/o subcontratistas con el ICBF; sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato a cumplir cabalmente las obligaciones derivadas del mismo en su calidad de contratista y a exigir las que correspondan al ICBF, teniendo en cuenta que los compromisos y obligaciones adquiridos por la EAS son independientes y diferentes de las actividades que desarrolla el ICBF, Por ninguna causa generará con el ICBF relación laboral o contractual alguna. **SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE**

PAGO: Para todos los efectos legales, el valor del presente contrato se estima en la suma de **OCHO MILLONES DOCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($8.012.964)**, pagados en mensualidades vencidas de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 2.670.988)** «VALOR_MENSUAL_NUMEROS») o proporcional al tiempo contratado los cuales serán cancelados de la siguiente manera: El contratante cancelará a EL CONTRATISTA - PARAGRAFO: Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la fundación de acuerdo a las actuaciones realizadas por EL CONTRATISTA, la certificación de recibo a satisfacción por parte del representante legal de la fundación y/o quien se delegue para tal fin y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales, certificado de cumplimiento firmado por el supervisor y/o representante legal de acuerdo con las actividades realizadas y aprobadas a satisfacción por parte del representante legal de la fundación y/o quien se delegue para tal fin, previa certificación de pago de la seguridad Social integral por parte de EL CONTRATANTE, de igual forma el contratista se compromete con dar apertura de cuenta bancaria con la entidad financiera cooperativa o banco con el que el empleador tenga convenio. Los pagos se realizarán conforme al cronograma de desembolsos establecido entre el ICBF y la FUNDACION.

TERCERA. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE le impondrá una pena pecuniaria igual al 10% del valor total del contrato que se imputará al valor de los perjuicios que se causen a LA FUNDACION, sin perjuicio del derecho que le asiste de acudir a las acciones legales para reclamar las indemnizaciones y perjuicios superiores causadas con el incumplimiento. PARAGRAFO: El valor de la cláusula penal pecuniaria podrá ser descontado por LA FUNDACION directamente de los saldos a favor de LA FUNDACION si los hubiere. **CUARTA.-. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Las partes dejan constancia que el presente contrato de prestación de servicios en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo del mismo, EL CONTRATISTA no tendrá ninguna relación de naturaleza laboral con EL CONTRATANTE, y por ende los pagos que se hagan con base en él, no son salarios ni generan prestaciones sociales. (Acuerdo 001 de 1997 y 010 de 2002). **QUINTA. - JORNADA**. EL CONTRATISTA actuará con autonomía administrativa y técnica, pudiendo hacer ajustar el tiempo para cumplimiento de obligaciones cuando lo estime conveniente siempre que cumpla con las obligaciones del contrato. **SÉXTA: DURACIÓN DEL CONTRATO** El presente contrato tendrá un término de duración definida desde el 01 DE JULIO DE 2025 hasta el 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025. **SEPTIMA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** a) Cancelar a favor de EL CONTRATISTA el valor de HONORARIOS según la forma y en los términos establecidos en el presente contrato. b) velar por el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA contraídas en el presente contrato. c) facilitar la información que posea, y que solicite EL CONTRATISTA para el cumplimiento de sus funciones. d) Suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. e) Las legalmente establecidas. **OCTAVA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Constituyen las principales obligaciones del CONTRATISTA según el Manual y guía operativa del ICBF modalidad Comunitaria las siguientes: **DESDE EL SERVICIO** 1.

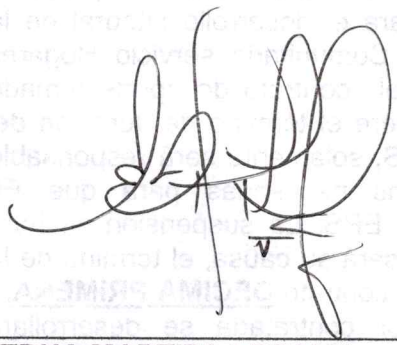
Liderar la implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales. **2.** Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.**3.** Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad. **4.** Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias. **5.** Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran). **6.** Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios. **7.** Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia. **8.** Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres. **9.** Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas **10.** Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias. **11.** apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente. **12.** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso **13.** Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades. **14.**Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños **15.** Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil. CON EL TALENTO HUMANO: **16.** Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario. **17.** Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. **18.** Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área **19.** Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano CON LAS FAMILIAS: **20.** Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias **21.** Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas **22.** Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin **23.** Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños. CON LOS NIÑOS: **24.** Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral **25.** Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica **26.**Las demás obligaciones que se deriven de la ley, Manuales y guía operativa, lineamientos vigentes o circulares que expidan el ICBF y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del contrato de aporte **27.**Cumplir con las metas

establecidas por LA FUNDACION según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mismo.**28**. Guardar buenas relaciones con las demás personas que trabajen, asistan o participen de las actividades. **29**. EL CONTRATISTA se Obliga en caso de identificar alguna señal de maltrato hacia los menores beneficiarios comunicar inmediatamente a LA FUNDACION con el fin de activar la Ruta para el restablecimiento de los derechos del menor.**30**. Participar en las capacitaciones que Organice EL CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 41007012024 de 2025. **31**.Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. **32**. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos. **33**. Procurar el cuidado integral de su salud. **34**. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. **35**. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa. **36**. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. **37**. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. **38.** Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. **39**. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento. **40**. Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. **41**. Cumplir con la programación de los exámenes médicos. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas. **42**. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado. **43**. Hacer el trabajo de manera segura. **44**. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas. **45**. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas. **46**. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones. **47**. Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja. **48**. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **49**. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de trabajo y aplicar las medidas correctivas necesarias. **50**. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia. **51**. **Registro de la Información-** Registrar en la plataforma designada y en las demás indicadas por el CONTRATANTE de manera oportuna y en los tiempos establecidos; las evidencias del desarrollo de las actividades correspondientes al cargo y al objeto del contrato durante el periodo de ejecución.**52**. Las demás actividades que señale EL CONTRATANTE. PARAGRAFO: Dentro de las funciones propias del cargo se encuentran todas las actividades y funciones establecidas en el manual técnico modalidad familiar y comunitaria guía operativa del servicio hogar comunitario de bienestar familiar servicio hogares comunitarios de bienestar integrales (de acuerdo a la última versión publicada

por el ICBF), a las que EL CONTRATISTA se obliga con la suscripción de este contrato, así como a acatar los estándares y lineamientos del ICBF. **NOVENA CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATISTA:** en virtud de la suscripción del presente contrato se compromete a 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto del desempeño de su labor 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros. **DECIMA. - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato podrá terminar por las siguientes causas: 1) por mutuo acuerdo entre las partes; 2) por el Vencimiento del término de duración del contrato 3) por fuerza mayor o caso fortuito; 5) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones determinadas.6) Por la terminación de los recursos procedentes del contrato de aporte No 41007012024 suscrito por LA FUNDACION Y EL ICBF, El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud de LA (EL) CONTRATISTA. Maternidad 3. Acuerdan las partes que cuando se presente licencia de maternidad o paternidad será causal de suspensión del contrato, por el término de la licencia, en aras de garantizar el disfrute del descanso por parte de la madre y el acompañamiento y cuidado del recién nacido por parte de sus padres, debiendo por tanto EL CONTRATISTA tomar la totalidad de la licencia otorgada y que será reclamada y pagada por la EPS en que se encuentre afiliada. Dejando constancia que como el presente contrato se hace para atender la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre en la modalidad Comunitaria servicio Hogares Comunitarios de Bienestar Integrales y en desarrollo del contrato de aporte firmado entre el ICBF y LA EAS, en el caso que la licencia supere el término de duración del contrato de aporte entre el contratante y el ICBF, la EAS, solamente será responsable por la expedición de los documentos y constancias necesarias para que EL CONTRATISTA reclame el pago de su licencia ante la EPS. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato **DECIMA PRIMERA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**. La labor contratada se desarrollará principalmente en las Unidades de Servicio de la modalidad Comunitaria en LA PLATA. PARÁGRAFO PRIMERO. - CAMBIO EN EL LUGAR PRINCIPAL DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Las partes podrán convenir que las obligaciones se presten en lugar distinto al inicialmente contratado. **DÉCIMA SEGUNDA. - JUSTIFICACIÓN DE INCUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES**. Si el contratista por causa de enfermedad o accidente, no cumpliere con las obligaciones, deberá presentar al CONTRATANTE, a la mayor brevedad, la respectiva incapacidad, a cuyo efecto se establece que exclusivamente será válida la expedida por los médicos la respectiva Entidad Promotora de Salud, según el caso, para justificar las ausencias ante dichas. **DECIMA TERCERA-EFECTOS**. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto de manera escrita. **DECIMA CUARTA. AFILIACIÓN Y PAGOS AL SISTEMA GENERAL.** Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del contratista afiliarse a

las prestaciones sociales (salud, pensión y riesgos profesionales) proporcionales a los días laborados. **DECIMA QUINTA. - NUEVA OBRA O CAMBIO DEL TÉRMINO DEL CONTRATO.** Si al finalizar la obra contratada, el contratante desea continuar con el contratista en otra obligación distinta a la aquí contratada o, se deberá hacer un otrosí modificatorio y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.**DÉCIMA SEXTA**: las partes declaran que en El presente contrato se rige por las normas civiles y comerciales de acuerdo a lo expresado en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, además del código civil, el sistema de gestión y seguridad en el trabajo, Manuales y guía operativa, lineamientos y circulares del ICBF y en general todos los existentes que tengan relación con la modalidad Comunitaria. PARAGRAFO: Con Ocasión de la suscripción del presente contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA NO adquiere durante la vigencia del mismo, una relación laboral con LA FUNDACION, sino un vínculo de carácter contractual. **DECIMA SEPTIMA. - MODIFICACIONES**. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

Para constancia, se firma en LA PLATA, el 01 DE JULIO DE 2025, por quienes en ella intervinieron.

POR EL CONTRATANTE	POR EL CONTRATISTA	
	**Firma:** Yolima Quintero Casso	
	NOMBRE	YOLIMA QUINTERO CASSO
	NIT – CC	1081419020
	Domicilio Principal	Cra 16ª N° 9-30 Sur
	E-MAIL	YOLIMAQUINTERO01@GMAIL.COM
EDNA MARTIZA LOZANO TORRES Representante Legal	**Números Telefónicos**	3204310426

PRORROGA No. 01 Y ADICION No. 01 AL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 20 DE 2025 SUSCRITO ENTRE FUNDACION GRUPO LIBERTAD Y YOLIMA QUINTERO CASSO

Entre los suscritos, **FUNDACION GRUPO LIBERTAD**, entidad sin ánimo de lucro, identificada con Nit 900.027.451-0, representada legalmente por **EDNA MARITZA LOZANO TORRES**, mayor de edad, vecina de Pitalito Huila, con Cédula de ciudadanía No. 36.292.294 expedida en Pitalito, Huila, entidad sin ánimo de lucro, quien se identifica con el NIT 900.027.451-0, quien para los efectos de este contrato se denominará el contratante por una parte y por la otra, **YOLIMA QUINTERO CASSO**, mayor de edad, identificada con cédula No. 1081419020, quien en adelante se denominará el contratista, hemos acordado suscribir la presente PRORROGA Y ADICIÓN al contrato de prestación de servicios No. 20 de 2025, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

- Que, entre las partes antes señaladas, se suscribió el contrato de prestación de servicios inferior a un año No. **20** para la ejecución de su función en el cargo de PROFESIONAL PSICOSOCIAL.

- Que el valor total del Contrato se fijó por la suma de **OCHO MILLONES DOCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MCTE ($ 8.012.964 oo).**

- Que el Contrato de prestación de servicios No. 20 de fecha 01 DE JULIO DE 2025 tiene previsto un plazo de ejecución hasta el 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

- Que teniendo en cuenta que el contrato de prestación de servicios, que le une a esta Corporación, finaliza el día 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025, por expiración del tiempo concertado, con el fin de garantizar la atención de niños y niñas atendidos en la modalidad, se hace necesario realizar prorroga y adición al contrato de prestación de servicios No. 20 de fecha 01 DE JULIO DE 2025, suscrito entre la Corporación y el Contratista el cual prorrogue en tiempo hasta el 30 de Noviembre del 2025 y adicione en valor la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($5.341.976,oo).**

Esta PRORROGA Y ADICIÓN se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- PRORROGA: Prorróguese el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios No. 20 de fecha 01 DE JULIO DE 2025 suscrito entre la Corporación y **YOLIMA QUINTERO CASSO,** hasta el día 30 de noviembre del 2025.

SEGUNDA. ADICION: Adiciónese el valor del Contrato de prestación de servicios No. 20 de fecha 01 DE JULIO DE 2025, en la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS**

CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($5.341.976,oo), recursos correspondientes a honorarios.

TERCERA. FORMA DE PAGO: La forma de pago de los recursos adicionados por la presente adición se realizará de acuerdo a lo estipulado en el contrato principal.

CUARTA.- Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados al Contrato de prestación de servicios No. 20 de 2025, no modificadas por la presente adición, continúan vigentes sin variación alguna.

QUINTA.- El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes.

SEXTA.- Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todos sus órdenes y manifestaciones.

Para constancia se firma LA PLATA, el día 01 de Octubre del 2025.

Por el Contratante,

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC No 36.292.294
Representante Legal

Por el contratista,

Yolima Quintero Casso

YOLIMA QUINTERO CASSO
CC No 1081419020

FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL A TTHH

FECHA: 01-02-2025

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Yuly Jimena Cerquera A

DATOS PERSONALES E INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Yolima Quintero Casso

CARGO QUE SOLICITA: Profesional Psicosocial

CON QUIEN VIVE: Sola

RESPONSABILIDADES TIENE EN SU HOGAR: Gastos del hogar

INFORMACION LABORAL

EMPRESA DONDE HA LABORADO	TIEMPO LABORADO	CARGO	MOTIVO DE RETIRO
Codecin	10 meses	Profesional en psicología	Terminación de contrato
Corhuellas	11 meses	Apoyo Psicosocial	Terminación de contrato
Corhuellas	6 meses	Apoyo Psicosocial	Terminación de contrato

HA TENIDO PERSONAL A CARGO?	TIEMPO DE DESEMPLEO	ACTIVIDADES DURANTE ESTE TIEMPO
SI____ NO_X_ CUANTAS PERSONAS? _____	2 meses	Estudio, Ocio y entrenamiento físico

INFORMACION COMPLEMENTARIA

¿CONOCE LA EMPRESA? ¿QUÉ INFORMACION TIENE?	Si, Pleno conocimiento donde estuve laborando, la misión, visión y objetivos estratégicos de la empresa
¿POR QUE CREE QUE CALIFICA PARA EL CARGO?	Porque cumplo con el perfil
¿CUALES SON SUS MAYORES FORTALEZAS?	Trabajo en equipo, comunicación efectiva
¿QUE ASPECTOS DE SU PERSONALIDAD CONSIDERA QUE PODRIA MEJORAR?	Puntualidad
¿COMO SE VISUALIZA EN UN AÑO? ¿QUE PROYECTOS TIENE?	Realizar una maestría
¿CUAL ES SU SALUD MENTAL ACTUAL?	Estable

FACTORES

Señor aspirante marque con una X, y en un solo item en cada factor y según su lectura.

1. APARIENCIA PERSONAL									
MALA DESCUIDADA		ALGO DESCUIDADA EN EL VESTIR Y EN APARIENCIA GENERAL		EN GENERAL LIMPIO Y DE BUENA APARIENCIA		MUY CUIDADOSO EN SU ASPECTO, VESTIDO O PERSONA	X	IMPECABLE EN EL VESTIR, PERSONA ELEGANTE	
2. FORMA DE EXPRESION									
CONFUSO NO SE EXPLICA BIEN		EXPRESION POBRE, ALGO DISPERSO EN SUS EXPLICACIONES		SE DA A ENTENDER SIN GRAN FLUIDEZ		BUENA EXPRESION LOGICA, CLARA, HABLA CON FLUIDEZ		HABILIDAD PARA EXPRESARSE, DINAMICO CONVICENTE	X
3. EDUCACION									
FALTA DE ENTRENAMIENTO BASICO PARA EL PUESTO		NO POSEE LA EDUCACION NECESARIA, PUEDE MEJORARLA DENTRO DE LA EMPRESA		POSEE LA EDUCACION NECESARIA PARA EL PUESTO		POSEE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS Y ESTA MEJORANDOLOS CON MAS ESTUDIOS	X	CONOCIMIENTOS EXCEPCIONALES PARA EL PUESTO	
4. INTERES OCUPACIONAL									

NO TIENE NINGUNO PUEDE TRABAJAR EN CUALQUIER COSA		TIENE POCO INTERES POR DETERMINADA ACTIVIDAD		DESEA TRABAJAR EN UN PUESTO PROPIO DE SU EXPERIENCIA		HACE INCAPIE POR COLOCARSE DENTRO DE SUS CONOCIMIENTOS		DEFINE CLARAMENTE LO QUE PREFIERE DE ACUERDO A SU ESPECIALIDAD	X
5. EXPERIENCIA									
NO TIENE NINGUNA NO HA TRABAJADO		TIENE EXPERIENCIA MINIMA, CASI NULA		TIENE CIERTA EXPERIENCIA, NO ESPECIFICA HA DESEMPEÑADO DISTINTOS TRABAJOS		SE HA DEDICADO A UN MISMO TRABAJO, LO CONOCE BIEN	X	ES UN VERDADERO ESPECIALISTA	
6. ESTABILIDAD EN TRABAJOS ANTERIORES									
CAMBIOS CONSTANTES DE TRABAJO SIN MOTIVO APARENTE		CAMBIO VARIAS VECES DE EMPLEO, DEJANDOSE LLEVAR POR OFERTAS INSEGURAS		HA CAMBIADO PARA MEJORAR		NO CAMBIA DE EMPLEO SIN MOTIVO, PERMANENCIA PROMEDIO DE 2 AÑOS	X	HA CAMBIADO POR BENEFICIO ECONOMICO Y DESARROLLO, PERMANENCIA DE 3 AÑOS	
7. ACTITUD EN ENTREVISTA									
RETRAIDO, ASOCIAL		UN POCO TIMIDO Y RESERVADO		PROPORCIONA DATOS NECESARIOS PERO NO EXCESIVOS		AMISTOSO, FACILIDAD PARA ESTABLECER AMISTAD		SOCIABLE, TRATA A NUEVOS CONOCIDOS COMO SI FUERA VIEJOS AMIGOS	X
8. POTENCIAL									
BAJO, ES SUMISO Y NO ESFUERZA		REGULAR, DESEA PROGRESAR SIN HACER MUCHO ESFUERZO		BUENO, QUIERE PROGRESAR Y SE ESFUERZA, NECESITA ENTRENAMIENTO		SUPERIOR, FUERTES ASPIRACIONES PARA TODO SU DESEMPEÑO		EXCELENTE, BUSCA AUTOREALIZARSE, SUPERACION PERSONAL	X

ASPIRACION SALARIAL: 3.500.000

OBSERVACIONES:

CONCEPTO FINAL: SE ADAPTA AL PERFIL SÍ NO SE ADAPTA AL PERFIL

FIRMA DEL ENTREVISTADOR 1	FIRMA DEL ENTREVISTADOR 2
Yuly Jimena Cerquera A	

FORMATO DE INDUCCION A TTHH

DATOS PERSONALES			
NOMBRE:	Yolimar Quintero Casso	NUMERO DE DOCUMENTO:	1081414020
MODALIDAD:	HCB	NUMERO DE CONTACTO:	3204310426
PERFIL:	Profesional Psicosocial	MUNICIPIO:	La Plata

TEMAS DE INDUCCION

N	TEMATICA	FECHA	RESPONSABLE	NUMERO DE ACTA
1	Presentacion de la entidad	03-02-25	Grupo libertad	
2	Socializacion contrato de aportes	03-02-25	Grupo libertad	
3	Mision, Vision y objetivos estrategicos del ICBF y EAS	03-02-25	Grupo libertad	
4	Socializacion de la Modalidad y servicios	03-02-25	Grupo libertad	
5	Ley 1804 de 2016	03-02-25	Grupo libertad	
6	Manual operativo de la modalidad	03-02-25	Grupo libertad	
7	Sistema Integrado de gestion	03-02-25	Grupo libertad	
8	Competencias, habilidades y funciones del TTHH y reglamento interno.	03-02-25	Grupo libertad	
9	Herramientas e instrumentos para la prestacion del servicio (Formatos, anexo, documentos etc)	03-02-25	Grupo libertad	
10	Modelo enfoque diferencial del derechos del ICBF	03-02-25	Grupo libertad	
11	Lineamiento tecnico para la inclusion y atencion de familias.	03-02-25	Grupo libertad	
12	Referentes Tecnicos de la educacion Inicial en el marco de la atencion integral	04-02-25	Grupo libertad	
13	Lineamiento tecnico administrativo de ruta de actuaciones para el reestablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con el apoyo del ICBF	04-02-25	Grupo libertad	
14	Ley de proteccion integral a la familia 1361 del 2019, modificada por la ley 1857 de 2017	04-02-25	Grupo libertad	
15	Protocolo para la gestion de riesgos en la primera infancia	04-02-25	Grupo libertad	
16	Minuta patron	04-02-25	Grupo libertad	
17	Plan de saneamiento basico	04-02-25	Grupo libertad	
18	Manual de buenas practicas de manufactura	04-02-25	Grupo libertad	
19	Confidencialidad de la inforrmacion	04-02-25	Grupo libertad	
20	Seguridad y salud en el trabajo	04-02-25	Grupo libertad	
21	Induccion especifica del cargo	04-02-25	Grupo libertad	

FIRMA DEL TTHH	FIRMA COORDINADOR(A)
Yolimar Quintero Casso	Yuly Jimena Cerquera A

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 5 de febrero de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, QUINTERO CASSO YOLIMA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1081419020, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000141365.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

CAMERO SONS CLARA INES

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: CLARAINES Fecha Impresión: 05/02/2025 15:27:15