| ESE | FORMATO<br>LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | mipg |
|---|---|---|

| PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | CÓDIGO: GTH-01-F18 | VIGENCIA: 27/08/2025 | V20 | PAGINA: 1 DE 1 |
|---|---|---|---|---|

| OBJETO | coordinador general | No. CONTRATO | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Anderson Fabian castañeda | AÑO | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | FECHA DE INICIO | | FECHA DE TERMINACIÓN |

| ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Item | Aspecto a evaluar | A | NA | Observaciones |
| | **ETAPA PRECONTRACTUAL** | | | |
| 1 | Propuesta. | X | | |
| 2 | Contestación solicitud de necesidad de contratación. | X | | |
| 3 | Hoja de vida - SIGEP con los respectivos soportes. | X | | |
| 4 | Certificado de idoneidad | X | | |
| 5 | Fotocopia del diploma (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...). | X | | |
| 6 | Fotocopia acta de grado (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...). | X | | |
| 7 | Certificación de acreditación de titulo expedido por la institución o universidad correspondiente. | X | | |
| 8 | Fotocopia de cédula de ciudadanía 150%. | X | | |
| 9 | Tarjeta profesional. | X | | |
| 10 | Resolución y tarjeta de ejercicio. | X | | |
| 11 | Certificados laborales. | X | | |
| 12 | Certificado de formación soporte vital avanzado. | | | |
| 13 | Certificado de formación soporte vital básico. | | | |
| 14 | Certificado de formación atención integral en salud de victimas violencia sexual. | X | | |
| 15 | Certificado de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH. | | | |
| 16 | Certificado de formación en toma de muestras. | | | |
| 17 | Certificado de formación PAI. | | | |
| 18 | Certificado de formación en toma de citologías. | | | |
| 19 | Carnet de radioprotección. | | | |
| 20 | Certificado de formación APH. | | | |
| 21 | Certificado detección temprana de cáncer. | | | |
| 22 | Certificado de Manejo defensivo de Vehículo. | | | |
| 23 | Licencia de conducción vigente | | | |
| 24 | Curso de alturas. | | | |
| 25 | Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas victimas de ataques con agentes químicos (Referencia , contrareferencia y urgencias). | | | |
| 26 | Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo (urgencias, hospitalización, sala de partos). | | | |
| 27 | Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la doliente (Urgencias)(Pendiente por definición por parte del instituto las entidades autorizadas para dictar dicha capacitación). | | | |
| 28 | Certificación del curso virtual Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción. De la función publica | X | | |
| 29 | Certificación del lenguaje Claro. Enlace: https://escuelavirtual.dnp.gov.co/course/index.php?categoryid=2 | | | |
| 30 | Exámenes ocupacionales: EX Médico Ocupacional; Énfasis Osteomuscular; Énfasis en Alturas; Énfasis Radiación Ionizante | X | | |
| | Audiometría; Visiometría; Espirometría; Optometría | | | |
| | Electrocardiograma; Psicosensometrico; Colinesterasa sérica; Pruebas de función hepatica(TGO, TGP, Bilirrubinas, Fosfatasa | | | |
| | Perfil Lipidico; Perfil tiroideo (T3,T4,TSH); Glicemia; Cuadro Hematico IV | | | |
| 31 | Carnet de vacunas: Tétano; Hepatitis B; COVID-19 | X | | |
| | Fiebre Amarilla: X | | | |
| 32 | Situación militar. | X | | |
| 33 | Registro único tributario RUT. | X | | |
| 34 | Declaración juramentada de bienes- Plataforma SIGEP. | X | | |
| 35 | SARLAFT. | X | | |
| 36 | Declaración conflicto de interés. Enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/fdc/login/auth | X | | |
| 37 | Registro de secop II (Pantallazo e impreso). | X | | |
| 38 | Validación de Rethus. | X | | |
| 39 | Formato único de conocimiento e inscripción del cliente – proveedor- contratista- persona natural | | | |
| 40 | Antecedentes: Penales; Disciplinarios; Fiscales; RNMC | X | | |
| 41 | Certificado registro de deudores alimentarios morosos REDAM | X | | |
| 42 | Certificados de Afiliacion EPS - A.F.P. y/o Pago al SGSSS | X | | |
| | **ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| 43 | Afiliación ARL | | | |
| 44 | Certificado de disponibilidad presupuestal | | | |
| 45 | Estudios previos | | | |
| 46 | Designación Interventor y/o supervisor | | | |
| 47 | Notificaciones referencias familiares y personales | | | |
| 48 | Registro presupuestal | | | |
| 49 | Pólizas de cumplimiento | | | |
| 50 | Aprobación de pólizas | | | |
| 51 | Pagos derechos de contratación | | | |
| 52 | Certificado de legalización | | | |
| 53 | Acta de inicio | | | |
| | **ETAPA POSCONTRACTUAL** | | | |
| 54 | Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago | | | |
| 55 | Paz y salvo de la entidad | | | |
| 56 | Acta de terminación | | | |
| 57 | Acta de liquidación | | | |

**CON BASE A LA RESOLUCION 3100 DE 2019 HABILITACIÓN**

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA
Empresa Social del Estado
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.285-7
CONTRATACIÓN

FECHA
HORA
Nº RADICACIÓN
RECIBIDO

Neiva, 15 de enero de 2026

Doctor
**ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS**
Gerente
ESE Carmen Emilia Ospina
Neiva – Huila

**ASUNTO:** PROPUESTA

Yo, **Anderson Fabian Castañeda Cajamarca** identificado con Cédula de Ciudadanía Nº **1014222575** de **Bogotá**, me permito ofrecer mis servicios como **PSICÓLOGO ESPECIALIZADO** para adelantar actividades con eficiencia, honestidad y eficacia en la empresa que usted preside.

Atentamente

Nombre: **Anderson Fabian Castañeda Cajamarca**
CC: **1014222575** de **Bogotá**

**NEIVA 11 MARZO 2026**

Doctora:
**ADRIANA MARCELA LOSADA CANÀS**
Gerente
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
Ciudad

Asunto: **SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN BAJO MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Cordial saludo.

Se requiere **COORDINADOR GENERAL PARA CUIDADO AL CUIDADOR-VIGENCIA 2026** prestar los servicios a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ante la falta de personal existente en la planta global de la entidad, el cual se ejecutará bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, según lo establece la Resolución No. 18 del 16 de enero de 2025, ***"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, Y SE DEROGA LA RESOLUCION No. 468 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2022";*** que en su articulo 21 dispone lo siguiente:

> *"(...) **ARTICULO 21. MODALIDADES DE SELECCIÓN.** De acuerdo con lo expuesto en el presente Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas complementarias, la E.S.E. **CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, para contratar utilizará una de las siguientes formas de selección:*
>
> *Contratación directa.*
>
> *(...)".*

Por tal motivo, se hace necesaria la contratación que cubra las necesidades que dichas actividades demandan.
Sin otro en particular,
Atentamente,

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional universitario Talento humano
E.S.E Carmen Emilia Ospina

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4352160 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 18N 8 80 Barrio Siete de Agosto | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>EL DONCELLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* 2020 | *Día* | 21 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COMO PSICOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>SUBGERENCIA SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 null null ESQUINA VIA PUERTO RICO | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4352160 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 14 | *Mes* | 03 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Cra 13 Cll 15 Esquina Edificio Gobernación | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CAQUETA | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2018 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 18N 8 80 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>0384353220 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 14 | *Mes* | 06 | *Año* 2017 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15C 13 , Barrio El Centro | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 05 | *Año* 2023 | *Día* | 29 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR PROGRAMAS | *DEPENDENCIA*<br>ACCIONES EN SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 12 null null ESQUINA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>EL DONCELLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 08 | *Año* 2023 | *Día* | 24 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COMO PSICOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>SUBGERENCIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 null null ESQUINA VIA PUERTO RICO | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4352160 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 null null carrera 13 esquina | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 03 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CAR 13 CLLA 3 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>EL DONCELLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 05 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COMO PSICOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>4145.30. SUBSECRETARIA PROTECCION DE LA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 null null ESQUINA VIA PUERTO RICO | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| INGLÉS | X | | | | X | | X | | |
| PORTUGUÉS | | X | | | X | | X | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>EL DONCELLO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR VICTIMAS | *DEPENDENCIA*<br>SUBGERENCIA DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 null null ESQUINA VIA PUERTO RICO | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>EL DONCELLO | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR PIC | *DEPENDENCIA*<br>SUBGERENCIA SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 null null ESQUINA VIA PUERTO RICO | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Castañeda | Cajamarca | Anderson Fabian |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1014222575 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1014222575 D.M. 51

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 08 MES 06 AÑO 1991 | CARRERA 4A 15 61 APARTAMENTO EL PORVENIR | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CAQUETÁ |
| DEPTO | BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO | FLORENCIA | | |
| MUNICIPIO | BOGOTÁ. D.C. | TELÉFONO | 3193624 | EMAIL | fabitancc@gmail.com |

## FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2008 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 4 | X | | MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA FAMILIA | 12 | 2018 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA | 06 | 2016 | |
| PREGRADO | 10 | X | | PSICOLOGIA | 11 | 2014 | 149532 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION LUIS GUANELLA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4352801 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2017 | *Día* | 16 | *Mes* | 06 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>PSICOLOGIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14N ° 11 -97 B/ Las Torres | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 10 | *Año* | 2016 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | *PAÍS* | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 4 | 1 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**8** FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**9** OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Se quiere contratar una persona con el fin de: prestar los servicios como **COORDINADOR GENERAL PARA CUIDADO AL CUIDADOR-VIGENCIA 2026** para la ESE Carmen Emilia Ospina, con oportunidad, eficiencia, eficacia de manera autónoma e independiente.

De acuerdo con lo establecido en el Articulo 21 y 22 numeral 22.3 literal a de la Resolución 018 del 16 de Enero 2025 "La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnológicas, o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos."

Analizada la hoja de vida del señor, **ANDRESON FABIAN CASTANÈDA CAJAMARCA, COORDINADOR GENERAL PARA CUIDADO AL CUIDADOR-VIGENCIA 2026** para la estrategia se concluye que cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios con el señor **ANDRESON FABIAN CASTANÈDA CAJAMARCA.**
Dada en Neiva, el día **25** de **marzo** del 2026.

**Firma:**----------
**Nombre: YANID PAOLA MONTERO GARCIA**
**Responsable técnico**

**Firma**----------
**Nombre: ROCIO CORREA LOSADA**
**Profesional universitario área Talento humano**

Firma: _____
Nombre: **SONIA MILENA MOTTA ROBAYO**
**Asesora Juridica de contratacion**

# La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

## Colegio de Formación integral

## Virgen de la Peña

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Según Resolución No. 1524 del 8 de mayo de 2003

Teniendo en cuenta que:

**Castañeda Cajamarca Anderson F.**

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según la ley 115 general de Educación, el decreto 1860 de 1994 del Ministerio de Educación Nacional, los planes y programas exigidos y contemplados en nuestro P.E.I.

Le confiere el presente diploma como

## Bachiller Académico

con enfasis en Áreas Comerciales

Ana P. Vargas de Fajardo
C.C. 41.654.154 de Bta.
Rectora

Nestor Yajamin Suarez
C.C. 19.372.588 de Bta.
Director Administrativo

Gina Torres
Profesor (a)

Dado en Bogotá a los 03 días del mes de Diciembre de 20 08

Con el registro oficial de la Secretaría de Educación, según Decreto 421 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 3 de Noviembre de 1995 de la Presidencia de la República

# COLEGIO DE FORMACIÓN INTEGRAL
# VIRGEN DE LA PEÑA

**E.E.I. Formación en Valores con Proyección a la Comunidad**
Aprobación Oficial Res 5164 de Nov 26 de 1.994 y 1524 Mayo 8 de 2.000
**PREESCOLAR-BASICA PRIMARIA – SECUNDARIA Y MEDIA**
Calle 70c No. 108 – 05, Teléfono No. 435 87 45, Bogotá, D.C.

INSCRIPCIÓN ANTE SED Nº 6638 INSCRIPCIÓN DANE 311001087008

## *ACTA INDIVIDUAL DE GRADO*

En la ciudad de Bogotá D.C., al Tercer (03) día del mes de Diciembre de 2.008, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Undécimo, los suscritos Rectora, Coordinadora Académica, Director Administrativo y Secretaria del COLEGIO DE FORMACIÓN INTEGRAL VIRGEN DE LA PEÑA, institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de EDUCACIÓN MEDIA y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO con énfasis en áreas comerciales, según Resolución Nº 1524 Mayo 8 de 2.000

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

***BACHILLER ACADÉMICO***
***con énfasis en áreas comerciales***

Al graduando cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

***CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN***
***T.I. 910609-08100 de Bogotá***

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 002 del Tres (03) de Diciembre de 2.008 que consta de 118 estudiantes, comenzando con el nombre de Aguilera Cubides Lina Jineth y termina con el nombre de Velásquez Hernández Miguel Angel

Dada en Bogotá D.C., a los Tres (03) días del mes de Diciembre de 2.008

CLARA P. VANEGAS DE FAJARDO
C.C. 41'659.356 de Bogotá
Rectora

ALVARO FAJARDO SUAREZ
C.C. 19'372.886 de Bogotá
Director Administrativo

MARTHA YANETH DIAZ GONZALEZ
C.C. 52'347.691 de Bogotá

CILCINA PEDROZA CUELLAR
C.C. 41'456.605 de Bogotá

KONRAD LORENZ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

**ACTA DE GRADO No. 130**

En la ciudad de Bogotá D.C. el día 13 del mes de Febrero de 2015 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la **Dra. LINA URIBE CORREA,** Vicerrectora Académica en el cual la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, autorizada para el efecto según Resolución No. 18537 del 4 de Noviembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

**PSICÓLOGO**

a

Anderson Fabián Castañeda Cajamarca

Identificado(a) con C.C. No. 1.014.222.575 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Fundación y con las normas legales le otorgó el Diploma No. **05731** que lo(a) acredita como profesional.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Bogotá a los 13 días del mes de Febrero de 2015.

Firmada por:

SONIA FAJARDO FORERO
RECTORA

CLAUDIA CAYCEDO ESPINEL
DECANO

GRACE BATEMAN LAVERDE
REGISTRO ACADÈMICO

13876

REPUBLICA DE COLOMBIA

KONRAD LORENZ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

PERSONERIA JURIDICA 18.537 DE 1981

# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

Teniendo en cuenta que

## Anderson Fabián Castañeda Cajamarca

Documento de Identidad C.C. No.: 1.014.222.575 Expedido en: Bogotá D.C.

Terminó satisfactoriamente el Programa de formación profesional en la modalidad universitaria y cumplió con las exigencias reglamentarias de la Carrera, le confiere el título de

## Psicólogo

En testimonio firmamos y sellamos en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 13 del mes de. Febrero de 2015.

DECANO

RECTOR

REGISTRO ACADÉMICO

Anotado al Folio 84 del Libro No. 02
Día 13 Mes 02 Año 2015

05731

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

# LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

## *Especialista en Pedagogía*

**A:**

## *Anderson Fabian Castañeda Cajamarca*

Cédula de Ciudadanía No. *1014222575* Expedida en: *Bogotá D.C.*

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa *de Especialización en Pedagogía* de la Facultad *de Ciencias de la Educación* y en constancia se firma y otorga el presente

# DIPLOMA

Dado en: *Florencia, Caquetá a los 26 días del mes de Agosto de 2016*

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. *002*
Al Folio No. *211*

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**
**UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA**
**FLORENCIA CAQUETÁ**

# ACTA DE GRADO 9845

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Educación, según Acuerdo No. 216 del 28 de Julio de 2016, ha certificado que

**ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014222575 expedida en Bogotá D.C., ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

**ESPECIALISTA EN PEDAGOGÍA**

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A009770** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 26 de Agosto de 2016.

**LEONIDAS RICO MARTÍNEZ**
Rector

**JUAN CARLOS GALINDO ALVARADO**
Secretario General

**CARLOS EMILIO ARDILA OSPINA**
Decano

República de Colombia

# LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

## Anderson Fabian Castañeda Cajamarca

C.C. 1014222575 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

## Magíster en Psicología Clínica y de la Familia

En constancia se firma y sella en Bogotá
El 4 de julio de 2019

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General

*Registro Interno No.* 1209.4065.04-07-2019

Folio 31 Libro 24

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

# ACTA DE GRADO 4065

En la ciudad de Bogotá, República de Colombia el día 4 del mes de julio del año 2019, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General de fray Juan Ubaldo López Salamanca, O.P., y como Secretaria General, la Doctora Ingrid Lorena Campos Vargas, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

## MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA FAMILIA

Código SNIES 1091

a: **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**

C.C. 1014222575 Bogotá D.C.

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

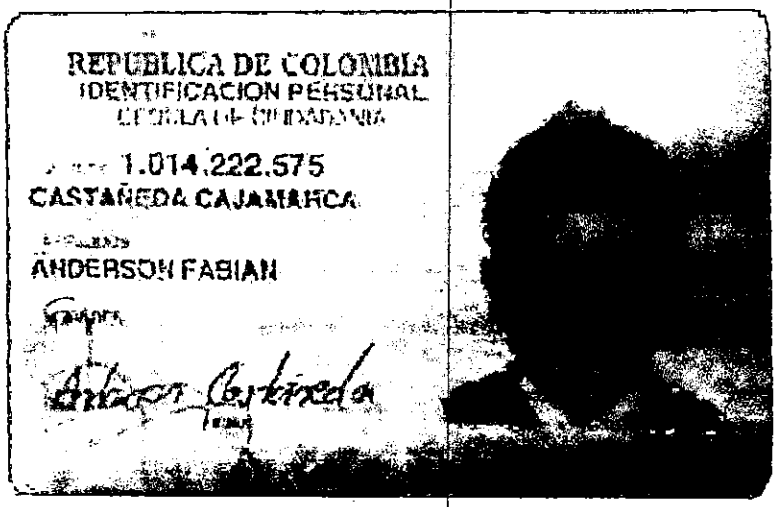
Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Ingrid Lorena Campos Vargas (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 4 de julio de 2019.

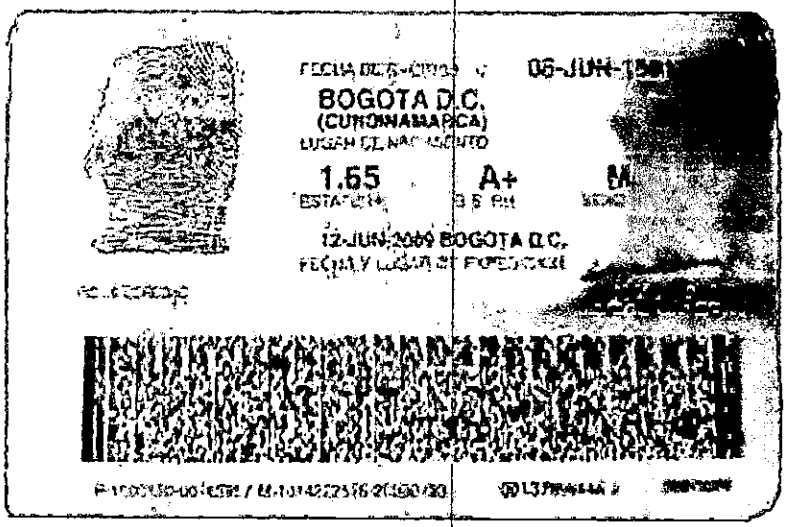
La Secretaria General,

**INGRID LORENA CAMPOS VARGAS**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.014.222.575
CASTAÑEDA CAJAMARCA

ANDERSON FABIAN



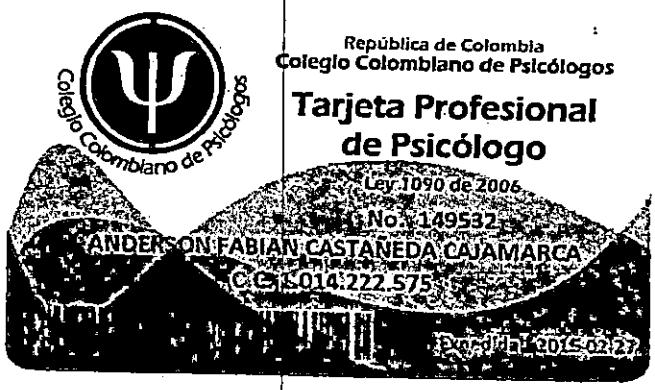
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

1.65

A+

M

12-JUN-2009 BOGOTA D.C.




República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

# Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

T.P. No. 149532

ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA

C.C. 1.014.222.575

Expedida: 2015-02-27

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

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

Presidente

www.colpsic.org.co

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

# TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**, con documento de identificación N° **1014222575**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 6 de enero de 2026.

**DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO**
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

xK9iogeSFFPtU1D+zjQ
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# *Resolución No* 5746 *de* 26/05/2015

## *Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C*

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN Identificado(a) con CC número 1014222575 expedida en BOGOTA D.C. solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de PSICOLOGO(A) otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ el día 13/02/2015 y registrado en el libro 02 Folio 87 año 2015.
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN identificado(a) con CC número 1014222575 expedida en BOGOTA D.C para ejercer la profesión de PSICOLOGO(A) en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 26/05/2015

*Isabel Cristina Artunduaga P.*
*Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)*

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Reviso : Daniel Ortiz B
Elaboro : Víctor Sánchez

Bogotá, D.C 11 de agosto de 2016
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Anderson Fabian Castañeda
CC.# 1014222575
Firma Anderson Castañeda

REPUBLICA DE COLOMBIA

KONRAD LORENZ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

PERSONERIA JURIDICA 10537 DE 1981

# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

Teniendo en cuenta que

## Anderson Fabián Castañeda Cajamarca

Documento de Identidad C.C. No.: 1.014.222.575 Expedido en: Bogotá D.C.

Terminó satisfactoriamente el Programa de formación profesional en la modalidad universitaria y cumplió con las exigencias reglamentarias de la Carrera, le confiere el título de

## Psicólogo

En testimonio firmamos y sellamos en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 13 del mes de Febrero de 2015.

DECANO

RECTOR

REGISTRO ACADÉMICO

Anotado al Folio 87 del Libro No. 02
Día 13 Mes 02 Año 2015

05731

KONRAD LORENZ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

**ACTA DE GRADO No. 130**

En la ciudad de Bogotá D.C. el día 13 del mes de Febrero de 2015 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la **Dra. LINA URIBE CORREA,** Vicerrectora Académica en el cual la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, autorizada para el efecto según Resolución No. 18537 del 4 de Noviembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

## PSICÓLOGO

a

## Anderson Fabián Castañeda Cajamarca

Identificado(a) con C.C. No. 1.014.222.575 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Fundación y con las normas legales le otorgó el Diploma No. **05731** que lo(a) acredita como profesional.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Bogotá a los 13 días del mes de Febrero de 2015.

Firmada por:

SONIA FAJARDO FORERO
RECTORA

CLAUDIA CAYCEDO ESPINEL
DECANO

GRACE BATEMAN LAVERDE
REGISTRO ACADÉMICO

13876

Bogotá, D.C. Febrero 13 de 2015

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

# LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

## *Especialista en Pedagogía*

A:

## *Anderson Fabian Castañeda Cajamarca*

Cédula de Ciudadanía No. *1014222575* Expedida en: *Bogotá D.C.*

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos por la Universidad en el programa *de Especialización en Pedagogía* de la Facultad *de Ciencias de la Educación* y en constancia se firma y otorga el presente

# DIPLOMA

Dado en: *Florencia, Caquetá a los 26 días del mes de Agosto de 2016*

El Rector

El Decano

El Secretario General

Jefe Admisiones, Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. *002*
Al Folio No. *211*
Fecha: *26 de Agosto de 2016*

A009770

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**
**UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA**
**FLORENCIA CAQUETÁ**

# ACTA DE GRADO 9845

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Educación, según Acuerdo No. 216 del 28 de Julio de 2016, ha certificado que

**ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014222575 expedida en Bogotá D.C., ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

**ESPECIALISTA EN PEDAGOGÍA**

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A009770** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 26 de Agosto de 2016.

**LEONIDAS RICO MARTÍNEZ**
Rector

**JUAN CARLOS GALINDO ALVARADO**
Secretario General

**CARLOS EMILIO ARDILA OSPINA**
Decano

Registrado al libro: 002 Folio: 211 Fecha: 26 de Agosto de 2016

República de Colombia

# LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

## Anderson Fabian Castañeda Cajamarca

C.C. 1014222575 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

## Magíster en Psicología Clínica y de la Familia

En constancia se firma y sella en Bogotá
El 4 de julio de 2019

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. 1209.4065.04-07-2019

Folio 31 Libro 24

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

# ACTA DE GRADO 4065

En la ciudad de Bogotá, República de Colombia el día 4 del mes de julio del año 2019, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General de fray Juan Ubaldo López Salamanca, O.P., y como Secretaria General, la Doctora Ingrid Lorena Campos Vargas, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

## MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA FAMILIA

Código SNIES 1091

a: **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**

C.C. 1014222575 Bogotá D.C.

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Ingrid Lorena Campos Vargas (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 4 de julio de 2019.

La Secretaria General,

**INGRID LORENA CAMPOS VARGAS**

# 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 08:51:33 horas del 16/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014222575,** Apellidos y Nombres **CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CARMEN EMILIA OSPINA,** con NIT **813005265-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

NIT: 8000.915.94-4

CAQUETÁ SOMOS TODOS

S-91- 53

Florencia, 17 de enero del 2023

LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

Que, ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA, identificado con cédula de ciudadanía. No. 1.014.222.575 de Bogotá, D.C, como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

| | |
|---|---|
| CONTRATO No: | 202200000282 DEL 28 DE ENERO DE 2022 |
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| OBJETO: | El Contratista se obliga con el Departamento de Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para liderar acciones de gestión de la salud pública para la implementación de las políticas, planes, programas y estrategias de la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, así como propender por el seguimiento al logro de resultados en salud pública en el Departamento del Caquetá, de acuerdo a las competencias de la entidad territorial. |

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

| |
|---|
| 1. Apoyar a la dirección técnica de salud pública en la evaluación técnica de avances de ejecución del Plan de acción en salud de la vigencia 2022, de acuerdo a las herramientas u orientaciones en la materia, específicamente en las metas asociadas a la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. |
| 2. Apoyar a la dirección técnica de salud pública en la formulación y/o actualización del proyecto de inversión que permita el logro de los objetivos definidos para la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. |
| 3. Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en la formulación del plan de intervenciones colectivas Departamental 2022 de acuerdo a los lineamientos nacionales y la realidad territorial, en las actividades que respectan a la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. |

| |
|---|
| 4. Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en el diseño y ejecución (según programación /necesidad) del plan Departamental de IEC para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud en la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. |
| 5. Realizar la consolidación de actualizaciones de la Caja de Herramientas de la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables: 1. Normograma (Información que contenga normatividad internacional, nacional y departamental), lineamientos técnicos adaptados al departamento incluido formatos/herramientas/documentos. |
| 6. Participar en los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE, Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria – COVECOM, Puesto de Mando Unificado (PMU), Sala de Análisis de Riesgo SAR y Unidades de análisis de morbilidad o mortalidad de los eventos de interés en salud pública que se presenten en el departamento, de acuerdo a los lineamientos y normatividad vigente. |
| 7. Elaborar el Plan de Asistencia Técnica, dirigido a las ESE – IPS, EAPB y otros actores del Sistema para la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. |
| 8. Apoyar a la Dirección de Salud Pública la estructuración técnica de respuestas a requerimientos y solicitudes de las dependencias de la Gobernación, actores, sectores, particulares y entes de control, conforme se requiera y que se relacionen con el objeto contractual. |
| 9. Realizar las acciones operativas que se requieren en el Departamento para la adopción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 de acuerdo a la programación / designación del área de planeación en salud a fin de dar cumplimiento a competencias y directrices del orden nacional. |
| 10. Asistir y participar en las reuniones o actividades de asistencia, actualización, capacitación y seguimiento, requeridas por la Gobernación, Ministerio de Salud y Protección social, entre otras, referentes al objeto contractual, previo acuerdo con el supervisor contractual. |
| 11. Desarrollar capacidades y asistencias técnicas a las Entidades territoriales, IPS públicas y privadas y EAPB sobre los lineamientos técnicos y normativos relacionados a la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables – Componentes Victimas de Conflicto Armado y Discapacidad, según normatividad, lineamientos, comités y rutas vigentes de orden nacional y departamental en materia. |
| 12. Realizar seguimiento a IPS públicas y privadas, EAPB y Entidades Territoriales (asistidas técnicamente) en el cumplimiento de lineamientos técnicos y normativos relacionados a la Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables – Componentes Victimas de Conflicto Armado y Discapacidad según normatividad, lineamientos, comités y rutas vigentes de orden nacional y departamental en materia. |
| 13. Realizar seguimiento a los casos de víctimas de Minas Anti Personal que se presenten en 16 los municipios. |

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

NIT: 8000.915.94-4

| |
|---|
| 14. Apoyar con el seguimiento del cumplimiento del 100% de requerimientos judiciales y administrativos frente a la atención en salud integral a víctimas, con base en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Autos, sentencias), realizando los reportes de información que sean necesarios. |
| 15. Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental con la operativización del Subcomité Departamental de Atención y Asistencia la medida de Rehabilitación a Víctima de Conflicto Armado. |
| 16. Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental en la operativización de la mesa interna en salud para la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado: (1) apoyar técnicamente la reglamentación de la mesa a través de la formulación de acto administrativo, (2) activar mesa para la implementación del protocolo a nivel Departamental. |
| 17. Realizar seguimiento y apoyo técnico según aplique, a proyectos, programas, lineamentos de orden nacional y departamental en relación al componente de discapacidad y víctimas del conflicto armado. |
| 18. Liderar el proceso de Certificación de discapacidad para el Departamento, de acuerdo a los lineamientos/directrices de orden nacional y departamental. |
| 19. Realizar seguimiento a las ESE Hospital María Inmaculada (sedes Florencia y La Montañita) y ESE Hospital San Rafael en lo que refiere a la aplicación de la Resolución N°2106 de 2021y lineamiento técnico de ejecución, en lo que refiere al proceso de fortalecimiento de la implementación y la prestación de los servicios de rehabilitación dirigidos a población con.discapacidad en proceso de reincorporación. |

| | |
|---|---|
| PLAZO: | Desde 01/02/2022 Hasta 30/12/2022 |
| ESTADO DEL CONTRATO: | LIQUIDADO |
| VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO | CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTO OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($57.288.000) moneda legal. |

JANETH CECILIA MORERA URREGO
Subsecretaria de Salud Dptal. Encargada
Decreto 000005 (02 de enero de 2023)

Proyectó: Maria Eugeni Gutiérrez A

GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ

NIT: 8000.915.94-4
SG-20

SS-91- 050

Florencia, 16 de diciembre de 2020

LA SUBSECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que, **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**, identificado con Cédula de Ciudadania No. 1.014.222.575 expedida en Bogotá D.C, prestó sus servicios en la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

| | |
|---|---|
| 1.CONTRATO No: | 2020000605 Del 27/08/2020 |
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| OBJETO: | El contratista se obliga con el Departamento del Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para garantizar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas al envejecimiento activo y tendiente a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación y seguimiento a los factores del riesgo en la Población Adulto Mayor del Departamento de Caquetá, en el marco de las políticas públicas nacionales y departamentales vigentes, de acuerdo a las competencias de la entidad territorial. |

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Realizar la actualización de la Caja de Herramientas: 1. Carpeta con: Normograma (información que contenga normatividad Internacional, Nacional y departamental), lineamientos técnicos adaptados al Departamento relacionados con el componente de Envejecimiento y Vejez.
2. Participar en el seguimiento y evaluación técnica de las actividades del Plan de intervenciones colectivas – PIC, dirigidas a población adulta mayor incluyendo acciones del componente condiciones crónicas prevalentes de la Dimensión Vida

Saludable y Condiciones no Transmisibles, de acuerdo con lo establecido con los anexos técnicos del PIC departamental 2020.

3. Participar en la ejecución de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación – IEC del Departamento, de acuerdo a las metas y estrategias relacionadas al componente de Envejecimiento y Vejez o según necesidad de la Dirección Técnica de Salud Pública por perfil profesional.
4. Participar en la Vigilancia de los eventos de interés en salud pública relacionados al componente de Envejecimiento y Vejez.
5. Elaborar el Plan de Asistencia Técnica, dirigido a las ESE - IPS, alcaldías municipales, EAPB u otros actores del Sistema, concertado con supervisor contractual.
6. Participar en la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental 2021 de acuerdo a los lineamientos técnicos y normativos del Ministerio de Salud y Protección Social garantizando la articulación con las diferentes Dimensiones para establecer actividades para el beneficio de la Población adulta mayor incluyendo el componente de condiciones crónicas prevalentes.
7. Realizar asistencia técnica a las 16 alcaldías municipales del departamento en la normatividad vigente relacionada al componente de envejecimiento y vejez.
8. Realizar asistencia técnica a IPS y EAPB en la normatividad vigente del componente de envejecimiento y vejez, relacionada con las competencias de dichos actores del SGSSS.
9. Participar en las acciones establecidas en plan de trabajo o cronograma de actividades para la implementación de la política pública departamental de envejecimiento y vejez, de acuerdo a las competencias del sector salud.
10. Vigilar el 100% de los Centros Vida para Personas Mayores de los municipios del departamento de Caquetá (Proceso de autorización de funcionamiento) a través del monitoreo a planes de mejoramiento establecidos por cada institución y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social proferidas en la Resolución 0024 de 2.017 y Resolución 0055 de 2.018 en articulación con el técnico de saneamiento municipal.
11. Vigilar 100% de los Centros de Protección integral para Personas Mayores de los municipios del departamento de Caquetá (Centros de Bienestar del Adulto Mayor) a través del monitoreo a planes de mejoramiento establecidos por cada institución, lo cual permita verificar la calidad de los servicios ofrecidos a esta población de acuerdo a la normatividad vigente.
12. Diseñar o actualizar base de datos o herramienta ofimática que consolide información de centros de protección y centros vida para personas mayores en el departamento de Caquetá, con las variables requeridas para el análisis y seguimiento que corresponda a la Secretaría de Salud Departamental.

13. Realizar seguimiento a las administraciones municipales en el cumplimiento de funciones relacionadas a la promoción y vigilancia de la garantía de la atención integral en las instituciones que prestan servicios sociales a la población adulto mayor.
14. Diseñar instrumento requerido para las acciones IVC en Centros que prestan servicios sociales a la persona mayor que cuente con los criterios estandarizadas, parametrizados y de calidad correspondientes.
15. Realizar asistencia técnica y seguimiento de la operativización de los Comités Municipales de Envejecimiento-Vejez en los 16 municipios.
16. Operativizar el comité departamental de envejecimiento y vejez del departamento, de acuerdo a las competencias de la entidad territorial, garantizando la presentación de informes a la Mesa de Grupos poblacionales y/o CODPOS.
17. Apoyar a la Dirección de Salud Pública la estructuración técnica de respuestas a requerimientos y solicitudes de las dependencias de la Gobernación, actores, sectores, particulares y entes de control, conforme se requiera y que se relacionen con el objeto contractual.
18. Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental en las acciones del Plan de Contingencia para la prevención de la propagación del Covid 19 en el Departamento, de acuerdo a los lineamientos nacionales de la dimensión – componente o estrategia a cargo del PDSP.

| | |
|---|---|
| PLAZO: | Desde el 01/09/2020 Hasta El 30/12/2020 |
| ESTADO DEL CONTRATO: | LIQUIDADO |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | **VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($ 21.225.000)** M/CTE |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

**EDWAR ANDRES RIOS ZUNCE**
SUBSECRETARIO ENCARGADO
Mediante Decreto Nº 000740 del 27/11/2020

Florencia, 23 de Diciembre de 2016

EL SUBSECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que, ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA identificado con Cédula de Ciudadanía No.1.014 222.575, presta sus servicios en la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante *Contrato de Prestación* de servicios que a continuación se detalla:

| | |
|---|---|
| CONTRATO No: | 535 Del 07/10/2016 |
| TIPO DE CONTRATO. | SERVICIOS PROFESIONALES |
| OBJETO: | El contratista se obliga para con el *departamento* del Caquetá, a prestar *por sus propios medios con* plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para la atención psicosocial a la población victima del conflicto armado del municipio de La Montañita del Departamento del Caquetá. |
| PLAZO: | Desde El 11/10/2016 Hasta 30/12/2016 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS PESOS ($10.800.000=) M/CTE |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

JAIME PEREZ CAMACHO
Subsecretario

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

SS-91- 239

Florencia,20 de Diciembre de 2017

EL SUBSECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que, ANDERSON FABIÁN CASTAÑEDA CAJAMARCA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.222.575, presta sus servicios en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

| | |
|---|---|
| CONTRATO No: | 441 Del 12/06/2017 |
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| OBJETO: | El contratista se obliga para con la Gobernación del Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para la atención psicosocial a la población víctima de conflicto armado del municipio de La Montañita del Departamento del Caquetá. |

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Realizar informe ejecutivo de gestión en medio físico y magnético de cumplimiento de metas, productos, indicadores y resultados. (anexos evidencias fotográficas fechadas y ubicación - documentales), debidamente foliado.
2. Elaborar el plan de acción y cronograma de actividades a desarrollar para el cumplimiento de las obligaciones contractuales por el periodo del contrato.
3. Realizar seguimiento periódico al cumplimiento del plan de acción y los ajustes al cronograma de actividades, en cumplimiento de las obligaciones contractuales.
4. Realizar seguimiento de los efectos de la atención psicosocial prestada en el periodo 2016 a algunas de las personas víctimas atendidas en el municipio priorizado.
5. Realizar un estudio de caso periódico, el cual permita fortalecer el conocimiento del equipo en relación con la forma de abordar diferentes hechos victimizantes en la atención Psicosocial.
6. Identificar e Implementar la ruta territorial para la atención integral en salud, de seguridad e interinstitucional del SNARIV para remisión y contra remisión de personas víctimas.

7. Seguimiento a la remisión y contra remisión de personas victimas en la implementación de la ruta territonal para la atención integral en salud, de seguridad e interinstitucional del SNARIV.
8. Realizar la focalización de la población a atender en el PAPSIVI (verificación en el Registro Único de Victima-RUV). Primer mes del contrato.
9. Aplicar las herramientas del PAPSIVI y evaluar las necesidades de atención en salud física, mental y psicosocial.
10. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el MSPS, a nivel individual.
11. Evaluar el proceso de atención psicosocial con participación de las victimas.
12. Describir las zonas del territorio en donde se encuentra realizando las atenciones (descripción del municipio, zonas, población etc.)
13. Realizar el cargue semanal de los reportes de atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el MSPS.
14. Reportar los planes cuyos motivos referidos por las víctimas hacen referencia a: No quiere o no requiere el proceso de atención.
15. Participar en las reuniones convocadas por la dirección de salud pública que se encuentren relacionados con el programa PAPSIVI.
16. Describir las acciones desarrolladas en la Modalidad Individual del Municipio de Montañita - Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI.
17. Socializar en las entidades territoriales y mesas de victimas los resultados obtenidos en el desarrollo de las atenciones psicosociales en el municipio.
18. Apoyar la atención psicosocial en cualquier modalidad, en caso de solicitarse atención de emergencia.

PLAZO: Desde 14/06/2017 Hasta EL 30/12/2017

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTISEIS MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS ($26.600.000=) M/CTE

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

**JAIME PEREZ CAMACHO**
*Subsecretario*

SS-91- 168

Florencia,02 de julio de 2019

EL SUBSECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que, **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**, identificado con Cédula de Ciudadania No. 1.014.222.575, presto sus servicios en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

| | |
|---|---|
| 1.CONTRATO No: | 257 Del 25/01/2018 |
| TIPO DE CONTRATO: | SERVICIOS PROFESIONALES |
| OBJETO: | El contratista se obliga para con el departamento del Caquetá a prestar por sus propios medios con plena autonomia técnica y administrativa los servicios profesionales para la atención psicosocial a la población victima del conflicto armado del municipio de san Vicente del Caguán del dpto. del Caquetá. |
| PLAZO: | Desde El 01/02/2018 Hasta El 30/12/2018 |
| ESTADO DEL CONTRATO: | LIQUIDADO |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($44.000.000=) M/CTE |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

JAIME PEREZ CAMACHO
Subsecretario

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

NIT: 8000.915.94-4
SG-20

SS-91- 130

Florencia,12 de marzo de 2020

LA SUBSECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que, **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJARMARCA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.222.575 expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación de servicios que a continuación se detalla:

| | |
|---|---|
| 1.CONTRATO No: | 20190000279 Del 06/03/2019 |
| TIPO DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| OBJETO: | El contratista se obliga con el Departamento de Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar el desarrollo de acciones sectoriales transectoriales y comunitarias de promoción de la salud prevención de la enfermedad, identificación y seguimiento a los factores del riesgo en la Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables en los componente de Envejecimiento - Vejez en el Departamento del Caquetá. |

OBLIGACIÓNES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar la actualización de la caja de herramientas: 1. Carpeta con: Normograma (información que contenga normatividad Internacional, Nacional y departamental), lineamientos técnicos adaptados al Departamento.2. Carpeta con: Indicadores de gestión de la Dimensión o componente vigencia 2018, Soportes de ejecución del Plan de Acción vigencia 2018. 3. Carpeta con: Indicadores de gestión de la Dimensión o componente 2019, Soportes de ejecución del Plan de Acción vigencia 2019.
2. Participar en el seguimiento y evaluación de las actividades e indicadores del Plan de Acción Institucional de la Secretaria de Salud Departamental; de las metas e indicadores del Plan Indicativo establecido, de acuerdo con el Plan de Desarrollo "Con usted hacemos más por el Caquetá 2016- 2019".
3. Participar en seguimiento, monitoreo y evaluación de los informes de actividades de los planes de intervenciones colectivas – PIC, de acuerdo con lo establecido con el anexo técnico departamental PIC 2019.

4. Participar en la Vigilancia de los eventos de interés en Salud Publica – COVE y Unidades de análisis de morbilidad o mortalidad de los eventos que correspondan al componente Envejecimiento y vejez.
5. Elaborar el Plan de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación según las metas y estrategias del componente de Envejecimiento y vejez correspondiente a la Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.
6. Participar en la ejecución del Plan de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación – IEC, según las metas y estrategia respectiva del componente de Envejecimiento y vejez correspondiente a la Dimensión Transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.
7. Elaborar el Plan de Asistencia Técnica, dirigido a las ESE, alcaldías, EAPB y otros actores del Sistema, concertado con supervisor contractual.
8. Adaptar la estrategia para promoción del envejecimiento activo con enfoque diferencial en 4 municipios del departamento de Caquetá, San José, Valparaíso, Solita, Curillo.
9. Monitorear, apoyar e impulsar la continuidad de la implementación del modelo de envejecimiento activo en 6 municipios del departamento de Caquetá, trabajados en las vigencias 2.017 y 2.018.
10. Realizar visitas de asistencia técnica y monitoreo las 16 Alcaldías Municipales del Departamento de Caquetá en relación con el funcionamiento de los Centros de protección y Centros Vida para Personas Mayores en cada municipio.
11. Vigilar el 100% de los Centros Vida para Personas Mayores de los municipios del departamento de Caquetá (Condiciones Mínimas para su funcionamiento) a través del monitoreo a planes de mejoramiento establecidos por cada institución y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social proferidas en la Resolución 0024 de 2.017 y Resolución 0055 de 2.018 en articulación con técnico de saneamiento municipal.
12. Vigilar 100% de los Centros de Protección integral para Personas Mayores de los municipios del departamento de Caquetá (Centros de Bienestar del Adulto Mayor) a través del monitoreo a planes de mejoramiento establecidos por cada institución, lo cual permita verificar la calidad de los servicios ofrecidos a esta población de acuerdo a la normatividad vigente.
13. Crear una base de datos o registro que contenga información de la totalidad de centros de protección y centros vida para personas mayores en el departamento de Caquetá, con el fin de que sea actualizada anualmente. Se debe incorporar toda la información posible en relación a los datos de los centros, número de beneficiarios, estado de autorización para el funcionamiento y demás información que se considere necesaria para el archivo de la Secretaría de Salud Departamental.
14. Implementar en 8 municipios del departamento la estrategia diseñada, para el respeto por los derechos de las personas mayores, la atención preferencial, el buen trato y envejecimiento en todo el curso de vida.
15. Monitorear e impulsar la continuidad de la implementación de la estrategia diseñada para el respeto por los derechos de las personas mayores, la atención preferencial, el buen trato y el envejecimiento en todo el curso de vida en 8 municipios del departamento trabajados en las vigencias 2.017 y 2.018.
16. Promover la creación de los Comités Municipales de Envejecimiento-Vejez en los municipios que no cuentan con el espacio (Albania, Curillo, Puerto Rico, Florencia, San José del Fragua, Paujil, Solita, Solano) y monitorear su operativización y funcionamiento, en San Vicente del

Caguán, Milán, Morelia, Valparaíso, La montañita Cartagena del Chairá y Belén de los Andaquíes.

17. Participar del 100% de las acciones para la implementación de la política pública departamental de envejecimiento y vejez en lo relacionado con el sector salud. 4.2
18. Vigilar el cumplimiento a los planes de mejoramiento establecidos en la vigencia 2.018, así como actualizar en normatividad vigente a las 15 IPS de la red pública 8 IPS privadas, EAPB que atienden a Personas Mayores.
19. Coordinar la operativización del comité departamental de envejecimiento y vejez del departamento de manera cuatrimestral y rendir información a la Mesa de Grupos poblacionales y/o CODPOS.
20. Vigilar el cumplimiento de las directrices impartidas en asistencias técnicas y lineamientos, así como actualizar en normatividad vigente a las 16 Alcaldías Municipales respecto a las acciones a desarrollar en el componente de envejecimiento y vejez.
21. Realizar visita de asistencia técnica y monitoreo de implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por municipio (Intervenciones poblaciones, colectivas e individuales de los eventos a cargo).
22. Participar de las diferentes actividades de programadas desde la dirección de la secretaria de salud Departamental, previamente firmadas por el organizador del evento y del director de salud pública.
23. Establecer estrategias, coordinadas con las alcaldías de los 16 Municipios para desarrollar capacidades en los ciudadanos, instituciones, organizaciones Sociales, instituciones prestadoras de servicios de salud y talento humano sectorial para la garantía del derecho a la participación social en salud, dentro de la dimensión asignada.
24. Elaborar el informe de gestión consolidado vigencia 2019, y del cuatreño. con evaluación de indicadores y avances y estrategias inmersas en la Dimensión.

PLAZO: Desde El 14/03/2019 Hasta El 30/12/2019

ESTADO DEL CONTRATO: LIQUIDADO.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CUARENTA Y UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($41.200.000=) M/CTE.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

ADRIANA ALVAREZ LOZADA
Subsecretaria

Elaboró: María Cristina Yate González

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

CAQUETÁ SOMOS TODOS

SS-91- 070

Florencia, 18 de enero de 2022

LA SUBSECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que, ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.222.575 expedida en Bogotá D.C, prestó sus servicios en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá como Contratista, mediante Contrato de Prestación que a continuación se detalla:

**CONTRATO No:** 202100000181 del 17/03/2021

**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

**OBJETO:** El contratista se obliga con la Gobernación del Caquetá a prestar los servicios profesionales para liderar acciones de gestión de la salud pública requeridas en la implementación de programas y estrategias que permiten el logro de resultados en salud para poblaciones vulnerables de acuerdo a los lineamientos técnicos de los componentes envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado de la Dimensión transversal Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables; en los Municipios de San Vicente del Caguán, Florencia, Morelia y La Montañita, de acuerdo a las competencias de la entidad territorial.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**

1)Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en la formulación de actividades del plan de intervenciones colectivas Departamental 2022 dirigidas a poblaciones vulnerables incluida población étnicas residente en los Municipios de Florencia, San Vicente del Caguán, La Montañita, Morelia de acuerdo a los lineamientos nacionales y la realidad territorial.

| |
|---|
| 2) Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en el seguimiento y evaluación técnica de las actividades del Plan de intervenciones colectivas – PIC Departamental 2021 que se realicen en poblaciones étnicas de Florencia, San Vicente del Caguán y La Montañita, de acuerdo con lo establecido con los anexos técnicos. |
| 3) Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en el diseño y ejecución (según programación /necesidad) del plan Departamental de IEC para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud de poblaciones vulnerables (componentes asignados) para los Municipios de Florencia, San Vicente del Caguán, Morelia y La Montañita. |
| 4) Realizar la actualización de la Caja de Herramientas de la Dimensión Gestión Diferencial de poblaciones vulnerables (en los componentes a cargo): 1. Normograma (Información que contenga normatividad internacional, nacional y departamental), lineamientos técnicos adaptados al departamento incluido formatos/herramientas/documentos, garantizando la socialización del talento humano que apoya operativamente el desarrollo de las actividades a cargo de la Dimensión (componentes de envejecimiento y vejez, víctimas del conflicto armado, salud en poblaciones étnicas y discapacidad). |
| 5) Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de líneas de salud inmersas en las políticas públicas departamentales de Envejecimiento y vejez; Discapacidad y de población indígena, desde las acciones desarrolladas en los municipios asignados, realizando la consolidación de información (de todos los municipios) de la política pública de envejecimiento y vejez en caso de ser requerido. |
| 6) Apoyar a la Secretaria de Salud Departamental con la operativización del comité departamental de envejecimiento y vejez, de acuerdo a las competencias de la entidad territorial, garantizando la presentación de informes a la Mesa de Grupos poblacionales y/o CODPOS. |
| 7) Acompañar/apoyar u orientar técnicamente a las Entidades Territoriales de Florencia, La Montañita, San Vicente del Caguán y Morelia en la creación y/u operativización de comités municipales de envejecimiento y vejez. |
| 8) Desarrollar capacidades a las Entidades territoriales de La Montañita, San Vicente del Caguán, Morelia y Florencia, sobre la normatividad vigente relacionada a los componentes de envejecimiento y vejez, discapacidad, víctimas de conflicto armado y grupos étnicos según lo previsto en la Dimensión Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables, el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia (Resolución 050 del 25/01/2021), normatividad vigente relacionada a la garantía de derechos de población víctima del conflicto armado (Ley 1448, Decretos legislativos y los Decretos Reglamentarios), incluyendo el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial para las víctimas del conflicto armado. |
| 9) Realizar asistencia técnica a IPS (publicas/privadas) de los municipios de Morelia, San Vicente del Caguán, La Montañita y Secretaría de Salud Municipal de Florencia en lineamientos técnicos y normativos de atención en salud con enfoque diferencial, enfoque psicosocial y cuidado emocional (para el caso de la población víctima del conflicto armado). |

| |
|---|
| 10) Participar en la ejecución de acciones previstas para el sector salud en la implementación de la política pública departamental de envejecimiento y vejez, discapacidad y de población indígena, desde la zona asignada. |
| 11) Realizar seguimiento a IPS (asistidas técnicamente) y ET asignadas en el cumplimiento de lineamientos de los componentes de envejecimiento y vejez, discapacidad, víctimas de conflicto armado y grupos étnicos, ello incluye seguimiento a la adopción, adaptación, divulgación o implementación de ruta municipal de víctimas de MAP/MUSE, el cumplimiento de las responsabilidades expuestas en las Resoluciones 583/2018, 246/2019 y 113/2020 y avance en la implementación Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial para las víctimas del conflicto armado. |
| 12) Realizar Inspección, vigilancia y control a los Centros Vida y centros de protección existentes en los municipios de La Montañita, San Vicente del Caguán, Morelia. Incluye seguimiento a las acciones de IVC y garantía de la atención integral que realiza la alcaldía de Florencia, de acuerdo a lo previsto en la Resolución N° 055 de 2018 y Ley la Ley 1315 de 2009. |
| 13) Liderar el proceso de Certificación de discapacidad para el Departamento, de acuerdo a los lineamientos/directrices de orden nacional y departamental, llevando a cabo las acciones necesarias en la zona asignada. |
| 14) Participar en el Comité Departamental de Discapacidad (según necesidad/convocatoria) y acompañar/apoyar u orientar técnicamente a los Municipios de La Montañita, San Vicente del Caguán, Morelia y Florencia, en la creación y/u operativización de los comités municipales de discapacidad de acuerdo a las competencias del sector salud. |
| 15) Monitorear a las IPS autorizadas para la certificación de discapacidad, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso. |
| 16) Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental en la gestión y dinamización de procesos que permitan la concertar rutas de atención integral en salud para poblaciones étnicas (indígenas/afrocolombianos, en los municipios de San Vicente del Caguán y La Montañita, para la atención de eventos de interés en salud pública con mayor carga de enfermedad de la población, realizando acompañamiento a la Secretaria de Salud Municipal de Florencia para que se garanticen los lineamientos normativos vigentes y los procesos de concertación/ articulación (con la población e institucionalidad) para dicha municipalidad. |
| 17) Realizar acompañamiento técnico y seguimiento a la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial para las víctimas del conflicto armado en los municipios La Montañita, San Vicente del Caguán, Morelia y Florencia. |
| 18) Realizar seguimiento a los casos de víctimas de MAP que se presenten en los municipios de La Montañita, San Vicente del Caguán, Morelia y Florencia. |
| 19) Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental con la operativización del Subcomité Departamental de Atención y Asistencia la medida de Rehabilitación. |

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

| |
|---|
| 20) Articular/dinamizar los procesos de cargue de información de población víctima cuando sea requerido. |
| 21) Realizar reuniones o mesas de trabajo para la gestión de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado garantizando articulación con las mesas de participación efectiva de Víctimas del Conflicto Armado Interno, departamentales, donde se aborde el proceso de caracterización de la situación de salud de la población víctima del conflicto armado para la zona asignada. |
| 22) Apoyar al equipo técnico, operativo y profesional de la Secretaria de Salud Departamental que lidera las acciones en salud pública en los municipios de Morelia, La Montañita, Florencia y San Vicente del Caguán para la implementación de acciones en el cumplimiento de las metas del plan decenal de salud pública y respectivo plan territorial de salud departamental, así como planes de trabajo concertados con organismos de cooperación internacional y demás actores de orden regional y nacional, de acuerdo a las competencias en el sector salud. |
| 23) Apoyar con el seguimiento del cumplimiento del 100% de requerimientos judiciales y administrativos frente a la atención en salud integral a víctimas, con base en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Autos, sentencias), realizando los reportes de información que sean necesarios. |

**PLAZO:** Desde el 29/03/2021 Hasta el 30/12/2021

**ESTADO DEL CONTRATO:** LIQUIDADO

**VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO:** CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($46.695.000), moneda legal.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

**ADRIANA ALVAREZ LOZADA**
Subsecretaria

Elaboró: María Eugenia Gutiérrez A.

NIT. 900.248.642

**FUNDACIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y DESARROLLO HUMANO DE NIÑ@S Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD – LUIS GUANELLA -**

# "FUPDIS LG."

## HAGO CONSTAR:

Que **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA,** identificado con C.C. Nº 1.014222.575 de Bogotá, Cundinamarca se desempeña como Psicólogo, en el programa "SERES DE LUZ", bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales No. 011 del 01 de febrero con vigencia hasta el 16 de junio del año 2017. Mostrando responsabilidad, puntualidad, conocimiento y eficiencia.

Realizando la siguiente funciones:

- Atención psicoterapéutica
- Procesos de evaluación psicológica; orientación psicopedagógica a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales.
- Y demás tareas asignadas de acuerdo a las demandas del contexto institucional.

Dada en Florencia Caquetá a los veintiún (21) días del mes de Junio de dos mil diecisiete (2017).

**Sor, Astrith Ropero Sarabia**
**Directora General**

Carrera 14 Nº 11- 97 B/ Las Torres
Tel. 435 28 01 Cel. 310 551 6713 email: fupdislg@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETÁ

## EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LAOFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE DE EL DONCELLO

**CERTIFICA:**

Que, **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA** identificado con C.C 1.014.222.575, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad:

| No / Año Contrato | Fecha de inicio | Fecha Final | Objeto |
|---|---|---|---|
| 305/2020 | 2020/12/16 | 2020/12/21 | Contratar los servicios profesionales de un psicólogo clínico para que realice capacitación virtual en riesgo psicosocial. a los funcionarios de la E.S.S Sor Teresa Adele. |
| 225/2021 | 2021/05/18 | 2021/11/30 | Contratar los servicios profesionales del contratista, de manera independiente, para que ejecute actividades como psicólogo del Plan de Intervenciones Colectivas PIC Departamental 2021 en la sede Puerto Rico de la E.S.E Sor Terea Adele. |
| 409/2022 | 2022/09/13 | 2022/12/12 | Contratar los servicios profesionales del contratista. de manera independiente. Para que ejecute actividades como psicólogo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal 2022, en la IPS El Doncello de la E.S.E Sor Terea Adele. |
| 196/2023 | 2023/04/13 | 2023/12/31 | Contratar los servicios profesionales del contratista de manera independiente, para que ejecute actividades como Coordinador de los planes de intervenciones colectivas (PIC) municipal 2023, que adelanta la E.S.E Sor Teresa Adele en el municipio de Cartagena del Chaira mediante contrato interadministrativo no. 072 del 2023. |
| 447/2023 | 2023/08/22 | 2023/11/24 | Contratar los servicios profesionales del contratista de manera independiente , para que ejecute actividades como psicólogo en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC departamental 2023 que adelanta la ese Sor Teresa Adele en el municipio de El Paujil. |
| 86/2024 | 2024/01/01 | 2024/07/31 | Contratar los servicios profesionales del contratista, de manera independiente para que ejecute actividades como Coordinador en las acciones de implementación del programa de Atencion Psicosocial y Salud Integral a Victimas (PAPSIVI) asignado a la E.S.E Sor Teresa Adele mediante Resolución 1912 de 2023 del Ministerio De Salud y Protección Social |
| 378 /2024 | 2024/05/17 | 2024/12/31 | Prestación de servicios profesionales, de manera independiente para la ejecución de las actividades comunitarias e individuales como Coordinador del plan de Intervenciones Colectivas Municipales de las IPS de la Ese Sor Teresa Adele y/o donde se requiera por necesidad del servicio, cumpliendo con todos los protocolos hospitalarios |

**Nuestras Sedes**

**SEDE ADMINISTRATIVA**
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

**SEDE PUERTO RICO**
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

**SEDE EL PAUJIL**
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

**SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ**
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

*¡Tu Salud, nuestro Compromiso!*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

# SOR TERESA ADELE

NIT: 900.211.460 – 5

| | | | |
|---|---|---|---|
| 565/2024 | 2024/07/09 | 2024/12/30 | Prestar los servicios profesionales para realizar la Coordinación y Seguimiento de los procesos técnicos y operativos del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI) reglamentado y financiado por el Ministerio de Salud y Protección Social. En forma independiente, autónoma, bajo su propia cuenta y riesgo, suministrando su experiencia profesional a la E.S.E. |

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) para trámites personales.

El Doncello, 3 de febrero del 2025.

**NELSON ORDOÑEZ QUINTERO**

Talento Humano


**Nuestras Sedes**

**SEDE ADMINISTRATIVA**
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

**SEDE PUERTO RICO**
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

**SEDE EL PAUJIL**
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

**SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ**
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co


*¡Tu Salud, nuestro Compromiso!*

CAQUETÁ

CAQUETÁ

**LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

**CERTIFICA:**

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT N°300091594-4 y, **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía N° 1.014.222.575 expedida en Bogotá D.C., suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, N° 202300000489 cuyas condiciones se enuncian a continuación de conformidad con los archivos que reposan en la entidad

**OBJETO:** EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ, A PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LIDERAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA POR MEDIO DEL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS RESPONSABILIDADES INMERSAS EN LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 EN EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DESDE LAS ADECUACIONES INTERCULTURALES Y DIFERENCIALES Y EL CUMPLIMIENTO AL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DENOMINADO "CAQUETÁ TERRITORIO SALUDABLE" EN LOS 16 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** 25 de mayo de 2023
**FECHA DE INICIO:** 30 de mayo de 2023
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 29 de diciembre de 2023
**VALOR:** Cuarenta y cuatro millones de pesos ($44.000.000) M/cte.
**ESTADO:** Ejecutado según certificado de supervisor

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

1. Realizar asistencia técnica a las ESEs del Departamento, con el fin de verificar el cumplimiento de los hitos inmersos en la Resolución 3280 de la ruta de promoción y mantenimiento a la salud
2. Realizar seguimiento mensual a la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud, por medio de la ejecución de los Equipos iniciales de atención.
3. Realizar mesa temática en salud para coordinar estrategias que ayuden a fortalecer los hitos inmersos en la resolución 3280 de las rutas de promoción y mantenimiento.
4. Consolidar y monitorear el tablero de control de la resolución 3280 de 2018.
5. Realizar seguimiento al plan de acción departamental para la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento.
6. Realizar mesa de trabajo institucional para la articulación y fortalecimiento de Resolución 3280 del 2018 a desarrollarse por el equipo técnico de la Secretaria de Salud Departamental.
7. Apoyar a la Secretaria Departamental de salud en el comité Departamental de RIAS Resolución 3280 del 2018

8. Apoyar a la dirección técnica de salud pública en el seguimiento en campo y fortalecimiento de capacidades en la ejecución de acciones de los Equipos Básicos de atención de las ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y ESE HOSPITAL SAN RAFAEL.
9. Fortalecer el proceso de implementación del modelo de gestión de riesgo intersectorial desde el modelo de la estrategia Ciudades, entornos y ruralidad sostenible.
10. Realizar acompañamiento técnico a los diferentes programa de la dirección de salud pública para la formulación y actualización de las rutas de riesgo y lineamientos para los planes de asistencia técnica (Programas convivencia social y salud mental; y gestión diferencial de poblaciones vulnerables).
11. Realizar acompañamiento a las Entidades Territoriales para el Despliegue del Modelo de gestión de riesgo del Modelo de Atención Primaria en Salud.
12. Apoyar a la Dirección de salud pública en la implementación del Observatorio de salud pública.
13. Apoyar a la Dirección de Salud pública en la verificación y cumplimiento de las acciones de las políticas públicas de los programas (Programas convivencia social y salud mental; y gestión diferencial de poblaciones vulnerables).
14. Apoyar a la dirección técnica de salud pública en la evaluación técnica de avances de ejecución del Plan de acción en salud de la vigencia 2023, de acuerdo con las herramientas u orientaciones en la materia, específicamente en las metas asociadas al componente asignado.
15. Apoyar a la Dirección de Salud Pública la estructuración técnica de respuestas a requerimientos y solicitudes de las dependencias de la Gobernación, actores, sectores, particulares y entes de control, conforme se requiera y que se relacionen con el objeto contractual.
16. Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en la ejecución del plan Departamental de IEC para la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud.
17. Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en el proceso de Auditoria Gaudí para el segundo semestre de la vigencia 2023.
18. Asistir y participar en las reuniones o actividades de asistencia, actualización, capacitación y seguimiento, requeridas por la Gobernación, Ministerio de Salud y Protección social, entre otras, referentes al objeto contractual, previo acuerdo con el supervisor contractual.
19. Apoyar a la Dirección de salud pública en el plan de despliegue del plan de choque de mortalidad infantil (con enfoque diferencial).
20. Apoyar a la Dirección de salud pública en el proceso de rendición de cuentas y empalme de la Administración "Caquetá somos todos"
21. Elaborar Lineamiento metodológico para el abordaje de las rutas de riesgo en el marco de las RIAS.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados *junto con la* solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes,

CAQUETÁ

CAQUETÁ

sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6

Se expide en Florencia Caquetá, a los 03 días del mes de febrero del 2025.

**MONICA CASTAÑO DUQUE**
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

*Revisó Deiny Yuled Valencia Trujillo*
*Profesional Universitario*

*Elaboró Juan Camilo Bravo Claros*
*Aux Administrativo*

CAQUETÁ

CAQUETÁ

**LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**

**CERTIFICA:**

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT N°800091594-4 y, **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía N° 1.014.222.575 expedida en Bogotá D.C., suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, N° 202300000115 cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

**OBJETO:** EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ A PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LIDERAR EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA POR MEDIO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, INMERSO EN LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 Y EL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, CON EL FIN DE FORTALECER EL ENFOQUE INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN LOS 16 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** 14 de febrero de 2023
**FECHA DE INICIO:** 16 de febrero de 2023
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 20 de mayo de 2023
**VALOR:** Veintidós millones de pesos ($22.000.000) M/cte.
**ESTADO:** Ejecutado.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

1. Realizar acompañamiento técnico a IPS, EAPB y entidades territoriales referente al proceso de implementación de la Resolución 3280 del 2018 desde el enfoque Intercultural y diferencial.
2. Emitir lineamiento metodológico para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud desde el marco de APS con el fin de fortalecer el proceso del enfoque Intercultural y diferencial.
3. Realizar mesa temática en salud para coordinar estrategias que ayuden a fortalecer los hitos inmersos en la resolución 3280 de 2018 con enfoque Intercultural y diferencial.
4. Consolidar y monitorear el tablero de control de la resolución 3280 de 2018.
5. Actualizar y realizar seguimiento al plan de acción departamental para la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento.
6. Realizar mesa de trabajo institucional para la articulación y fortalecimiento de Resolución 3280 del 2018.
7. Apoyar a la Secretaria Departamental de salud en el comité Departamental de RIAS Resolución 3280 del 2018.
8. Apoyar a la dirección técnica de salud pública en la formulación del Plan de intervenciones colectivas 2023.
9. Fortalecer el proceso de implementación del modelo de gestión de riesgo intersectorial desde el modelo de la estrategia Ciudades, entornos y ruralidad sostenible.
10. Realizar acompañamiento técnico a los diferentes programas de la dirección de salud

pública para la formulación y actualización de las rutas de riesgo y lineamientos para los planes de asistencia técnica de los programas Gestión Poblaciones Vulnerables y Salud Mental y Convivencia Social.

11. Emitir Lineamiento para la implementación del modelo Atención Primaria en Salud para el departamento del Caquetá.
12. Realizar acompañamiento a las Entidades Territoriales para el Despliegue del Modelo de gestiónde riesgo del Modelo de Atención Primaria en Salud.
13. Apoyar a la Dirección de salud pública en la formulación metodológica para la implementación del Observatorio de salud pública.
14. Apoyar a la Dirección de Salud pública en la verificación y cumplimiento de las acciones de las politicas públicas de los programas Gestión Poblaciones Vulnerables y Salud Mental y Convivencia Social.
15. Apoyar a la dirección técnica de salud pública en la evaluación técnica de avances de ejecución del Plan de acción en salud de la vigencia 2023, de acuerdo con las herramientas u orientaciones en la materia, especificamente en las metas asociadas al componente asignado.
16. Apoyar a la Dirección de Salud Pública la estructuración técnica de respuestas a requerimientos y solicitudes de las dependencias de la Gobernación, actores, sectores, particulares y entes de control, conforme se requiera y que se relacionen con el objeto contractual.
17. Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en la formulación de la estrategia de IEC...
18. Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en el proceso de Auditoria Gaudí para el segundo semestre de la vigencia 2023.
19. Asistir y participar en las reuniones o actividades de asistencia, actualización, capacitación y seguimiento, requeridas por la Gobernación, Ministerio de Salud y Protección social, entre otras, referentes al objeto contractual, previo acuerdo con el supervisor contractual.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vinculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vinculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6

Se expide en Florencia Caquetá, a 03 días del mes de febrero del 2025.

**MONICA CASTAÑO DUQUE**
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

*Revisó Deiny Yulied Valencia Trujillo*
*Profesional Universitario*

*Elaboró Juan Camilo Bravo Claros*
*Aux Administrativo*

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## Anderson Fabián Castañeda Cajamarca

C.C 1.014.222.575

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de enero 2026

**Francisco Camargo Salas**
Director de Empleo Público

Código: 761290173000

# I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S. - NIT 900.477.525-7
Código de Habilitación Secretaria de Salud Dptal: 410010137201 Licencia SST No. 1003 de 2025

## CERTIFICADO MEDICO LABORAL B369527

Sede de atención: NEIVA :: Ciudad de atención: NEIVA :: Fecha de atención: 2026-01-20 09:23 :: Fecha de impresión: 2026-01-20 (1075274571) :: Versión: 06



| Datos de la Empresa Contratante | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA | TELEFONOS: | 6088631818 EXT 6308 |
| DIRECCIÓN: | CALLE 21 NO. 55 - 43 | PROFESIOGRAMA: | No |
| NIT: | 813005265 | CIUDAD: | NEIVA - HUILA |
| ARL: | _NO TIENE / NO REFIERE | SECTOR: | |

| Datos de la Empresa Misión | | | |
|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL: | E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA | | |
| NIT: | 813005265 | ARL: | _NO TIENE / NO REFIERE |
| SECTOR: | | | |

| Datos del Usuario | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA | IDENTIFICACION: | CC 1.014.222.575 |
| DIRECCIÓN: | URBANIZACION TRASMIL CALLE 9 N 16 61 | EDAD: | 34 AÑOS |
| CARGO: | COORDINADOR GENERAL | GÉNERO: | MASCULINO |
| DOMINANCIA: | ZURDO | TELEFONOS: | 3193624866 |
| TIPO DE EXAMEN: | PRE - INGRESO | ESTADO CIVIL: | CASADO(A) |
| EPS: | NUEVA EPS | AFP: | AFP COLPENSIONES |

### Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL
- ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CONSULTA DE FONOAUDIOLOGÍA PARA ADULTO - AUDIOMETRÍA

CONSULTA DE VISIOMETRIA

CONSULTA DE ESPIROMETRIA

LABORATORIO CLÍNICO
- GLICEMIA PRE
- PERFIL LIPIDICO COMPLETO

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

### Conducta Medico Laboral para el Cargo

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES

| Conducta Médico para Énfasis Osteomuscular | EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS |
|---|---|

### Vacunación COVID19

| ¿Esta vacunado para COVID19? | Cantidad de Dosis Aplicadas | Marca de la Vacuna |
|---|---|---|
| Si | 4 DOSIS | NO RECUERDA |

### Estilos de vida Saludables para el Usuario

| | |
|---|---|
| Cardiovascular | ☑ Realizar seguimiento de los niveles de colesterol total a través de la EPS para mantener una salud cardiovascular óptima.<br>☑ Controlar los niveles de triglicéridos mediante el seguimiento proporcionado por la EPS.<br>☑ Adoptar una dieta baja en carbohidratos para favorecer un equilibrio nutricional saludable.<br>☑ Seguir una dieta baja en grasas para contribuir al mantenimiento de la salud cardiovascular.<br>☑ Realice actividad física regular en su tiempo libre para promover el bienestar físico y mental. |
| Auditivo | ☑ Promover el reposo auditivo extralaboral para facilitar la recuperación de la salud auditiva.<br>☑ Limitar el uso de audífonos durante actividades recreativas y de comunicación, favoreciendo un entorno acústico saludable.<br>☑ Realice audiometría confirmatoria a través de la EPS para evaluar la condición auditiva actual del trabajador y establecer las recomendaciones pertinentes. |
| Generales de SST | ☑ Incorporar pausas activas durante la jornada laboral para promover la salud física y mental.<br>☑ Practicar higiene postural tanto en el entorno laboral como en la vida personal para prevenir molestias musculoesqueléticas.<br>☑ Utilizar elementos de protección personal (EPP) adecuados según las actividades realizadas, para garantizar la seguridad en el trabajo.<br>☑ Participar activamente en capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo para fortalecer conocimientos y habilidades.<br>☑ Promover el uso de técnicas de relajación y manejo del estrés para mejorar la salud mental y el bienestar en el trabajo. |

| | |
|---|---|
| Resultados Exámenes | ☑ Durante las valoraciones médicas, se identifica hallazgos en los resultados de laboratorio clínico. Programar seguimiento por EPS para análisis detallado de la salud.<br>☑ Durante las valoraciones médicas, se identifica hallazgos en los resultados de examen auditivo. Programar seguimiento por EPS para análisis detallado de la salud. |
| Remisión EPS | ☑ Solicitar valoración y/o control por medicina general en EPS para un monitoreo integral de la salud.<br>☑ Solicitar valoración y/o control por otorrinolaringología en EPS para el manejo de afecciones auditivas y respiratorias. |

| ***Recomendaciones Laborales*** | |
|---|---|
| Auditivo | ☑ Utilice doble protección auditiva cuando el ruido supere los 85 dB.<br>☑ Promover pausas activas en zonas silenciosas para la recuperación auditiva.<br>☑ Realizar seguimiento semestral mediante audiometría para monitorear la evolución auditiva del trabajador y ajustar las medidas preventivas o correctivas según los resultados. |
| Vigilancia Epidemiológica | ☑ Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica (PVE) para RIESGO AUDITIVO de la empresa o, en su defecto, remitir a seguimiento por EPS. |
| Otras Especiales | ☑ Realizar nueva consulta con medicina ocupacional/laboral una vez se completen los seguimientos y controles remitidos a EPS, con el fin de establecer nueva conducta médica según evolución clínica. |

***Temporalidad o Vigencia de Recomendaciones Laborales:*** *VIGENTES POR 30 DIAS (1 MESES).*

| ***Restricciones Laborales*** |
|---|
| NINGUNA |

***Temporalidad o Vigencia de Restricciones Laborales:*** *NO APLICA*

## *Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales*

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico. De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar, de acuerdo con lo exigido por la Res.0312-19 Cap. 3, Art 16.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S el respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

**EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento a través de la consulta del código QR.**

ALEXANDER DELIS DEDIN
C.C. 2.000.028.990
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 2952 // LIC SST 6987 DE 2022

ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA
C.C. 1.014.222.575
PACIENTE



**"Una vez emitido el presente Certificado Médico Laboral, usted dispone de un plazo de ocho (8) días calendario para solicitar aclaraciones o modificaciones respecto a la información contenida en el mismo. Transcurrido este tiempo, no se podrán realizar cambios ni modificaciones."**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 755713e-5811-4003-9666-35c83eee669

Nombres y apellidos / Full name: ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1014225751

Fecha de nacimiento / Date of birth: 08/06/1991

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3193624866

Correo electrónico / e-mail:

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DPTa Acelular Adulto Particular | Única | 12 | 10 | 2018 | | C5174AD | FLORENCIA SINERGIA GLOBAL EN S | Giovanna Milena Peña Ramirez |
| INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS | Anual | 24 | 5 | 2019 | BUTANTAN | 230049 | SALUD VITAL FLORENCIA IPS | YARLEDY ASTUDILLO LOMBANA |
| INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS | Anual | 21 | 6 | 2019 | | T3B171V | FLORENCIA E.S.E HSP COMUNAL MA | ANA MILENA TOMBE ASTAIZA |
| COVID PFIZER | Primera | 8 | 4 | 2021 | PFIZER | ER9449 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE | BLANCA FORERO |
| COVID PFIZER | Segunda | 29 | 4 | 2021 | PFIZER | ET6924 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE | LUZ MORA |
| COVID MODERNA | Primer Refuerzo | 29 | 12 | 2021 | Moderna Biotech | 005H21A | HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE | YANY PERDOMO |
| COVID PFIZER | Segundo Refuerzo | 29 | 7 | 2022 | PFIZER | PCA0070 | SINERGIA SALUD ATENCION BASICA FLORENCIA | YAMILETH ANDREA VAQUIRO QUIÑONES |
| INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS | Anual | 29 | 7 | 2022 | Green Cross | V50222014 | SINERGIA SALUD ATENCION BASICA FLORENCIA | YAMILETH ANDREA VAQUIRO QUIÑONES |
| Fiebre Amarilla | Única | 23 | 3 | 2024 | Sanofi Pasteur | WJF431V | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO | LILA ELVIRA AMATURE CORRALES |
| TD Adulto Particular | Primera | 26 | 3 | 2024 | | 220800423A | NEIVA CRUZ ROJA | CAROL JIMENA PERDOMO GONZALEZ |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 26 | 3 | 2024 | | 220500523C | NEIVA CRUZ ROJA | CAROL JIMENA PERDOMO GONZALEZ |
| *Sarampión Rubéola* | *Adicional* | 28 | 1 | 2025 | Serum | 0094W001 | SEDE IPS EL DONCELLO | MARIA ORFILIA MARIN MUÑOZ - CC40775754 - Activo |
| TD Adulto | Segunda | 28 | 1 | 2025 | Serum | 2333L037C | SEDE IPS EL DONCELLO | MARIA ORFILIA MARIN MUÑOZ - CC40775754 - Activo |
| Hepatitis B Adultos | Segunda | 28 | 1 | 2025 | Serum | 0343Q005A | SEDE IPS EL DONCELLO | MARIA ORFILIA MARIN MUÑOZ - CC40775754 - Activo |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

# Esquema de Vacunación

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7567160e-5811-4003-9686-35c88ace688

Nombres y apellidos / Full name: **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA**

Tipo de Identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de Identificación / ID Number: **1014222575**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/06/1991**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3193624866**

Correo electrónico / e-mail:

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS | Anual | 28 | 5 | 2025 | GC BIOPHARMA CORP | V50525005 | ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | KATERINE POVEDA VERA - CC1110503777 - Activo |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227765320

(415)7707212489984(8020) 000014122776532 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 1 4 2 2 2 5 7 5 | 8 | Impuestos y Aduanas de Florencia | 2 8 | |

## 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 1 4 2 2 2 5 7 5 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. | 1 1 | Bogotá, D.C. | 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTAÑEDA | CAJAMARCA | ANDERSON | FABIAN |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | | 39. Departamento | | 40. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caquetá | 1 8 | Florencia | 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 14 4 30 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: fabitancc@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 8 0 0 1 | 3 1 9 3 6 2 4 8 6 6 | 3 1 6 6 4 5 7 6 5 5 |

## 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 |
| 7 4 9 0 | 2 0 1 5 0 2 1 3 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### 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.

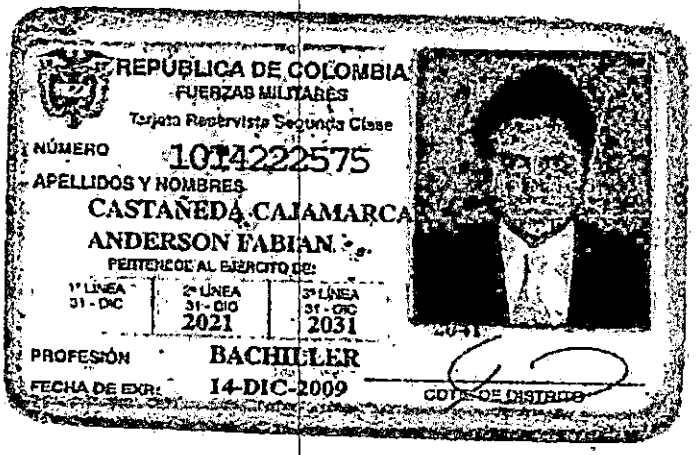
Firma autorizada:

984. Nombre CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-01-2026 09:28:19AM



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1014222575

APELLIDOS Y NOMBRES
CASTAÑEDA CAJAMARCA
ANDERSON FABIAN

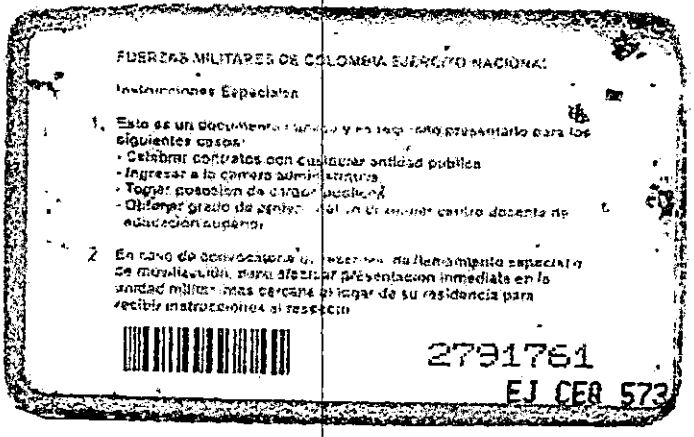
PERTENECE AL EJERCITO DE:

| 1ª LÍNEA 31 - DIC | 2ª LÍNEA 31 - DIC | 3ª LÍNEA 31 - DIC |
|---|---|---|
| | 2021 | 2031 |

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 14-DIC-2009

CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento [illegible] y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargo público
   - Obtener grado de [illegible] en un centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria [illegible] reentrenamiento especial o de movilización, para efectuar presentación inmediata en la unidad militar mas cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto

2791761

EJ CEB 573

FORMATO

# VINCULACIÓN PROVEEDORES Y PRESTADORES

| PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA | CODIGO: GA-S3-F5 | VIGENCIA: 12/01/2023 | V2 | PAGINA: 1 DE 2 |
|---|---|---|---|---|

| Fecha de diligenciamiento | DD | MM | AAAA | Ciudad | Tipo de solicitud | NUEVO | X | Actualización |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15 | 1 | 2026 | Neiva | | | | |

## 1. PERSONA NATURAL

| Apellidos | CASTAÑEDA CAJAMARCA | Nombres | ANDERSON FABIAN |
|---|---|---|---|

| Documento identidad | C.C | X | C.E | No. | 1.014.222.575 | Fecha de expedición | DD | MM | AAAA | Lugar de expedición |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 12 | 6 | 2009 | BOGOTA D.C |

| Fecha de nacimiento | DD | MM | AAAA | Lugar de nacimiento | SEXO | F | M | Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 | 6 | 1991 | COLOMBIA - BOGOTÁ | | | X | COLOMBIANO |

| Dirección residencia | Ciudad | Departamento |
|---|---|---|
| CRA 6 CALLE 10-35 | NEIVA | HUILA |

| E-mail | No. Teléfono | No. Celular |
|---|---|---|
| fabitancc@gmail.com | N/A | 3193624866 |

| Actividad económica / Ocupación / Oficio | PSICÓLOGO |
|---|---|

| Empresa donde labora | Cargo | Dirección | Telefono |
|---|---|---|---|
| ESE CARMEN EMILIA OSPINA | Coordinador General de la estrategia "cuidado al cuidador" | CRA 22 # 26-19 | 3193624866 |

## 2. PERSONA JURIDICA

| Nombre o razòn social | | NIT | |
|---|---|---|---|

| Representante legal | Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Tipo de identificaciòn | C.C | | C.E | | No. | | Fecha de expediciòn | DD | MM | AAAA | Lugar de expediciòn |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

| Fecha de nacimiento | DD | MM | AAAA | Lugar de nacimiento | | Nacionalidad | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| Dirección oficina | | Ciudad | | Telefono y Fax | |
|---|---|---|---|---|---|

| Tipo de empresa | Pública | | Privada | | Mixta | | Sector de la economía | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Actividad económica | | Página WEB y/o correo electrònico | |
|---|---|---|---|

**Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participaciòn**

| Tipo de identificaciòn | No. Documento | Nombres y Apellidos | ¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos? | | ¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público? | | ¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| Declaración de origen de los ingresos | HONORARIOS. |
|---|---|

| Ingresos mensuales($) | 7.500.000 | Egresos mensuales | 3.000.000 |
|---|---|---|---|
| Activos($) | 160.800.000 | Pasivos ($) | 130.000.000 |
| Patrimonio ($) | 30.800.000 | Otros Ingresos ($) | 0 |
| Concepto otros Ingresos | 0 | | |

## 4. IDENTIFICACIÓN PEP's Y OPERACIONES INTERNACIONALES

| ¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente? | SI | NO | En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente / |
|---|---|---|---|
| | | X | |
| ¿Realiza Operaciones Internacionales? | SI | NO | Describa el tipo de operación, ejemplo: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras. |
| | | X | |

## 5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de esta contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.

Firma del Proveedor/Prestador

Huella

Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado

## 6. VERIFICACION DE LA INFORMACION POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

| Fecha de la verificación | DD | MM | AAAA | Hora | 1:59pm | Nombre y cargo de quien verifica | Carol Angueta Vega |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 03 | 2026 | | | Firma | |

| Resultado de la verificación: | Aceptada | X | OBSERVACIONES GENERALES: |
|---|---|---|---|
| | Rechazada | | |

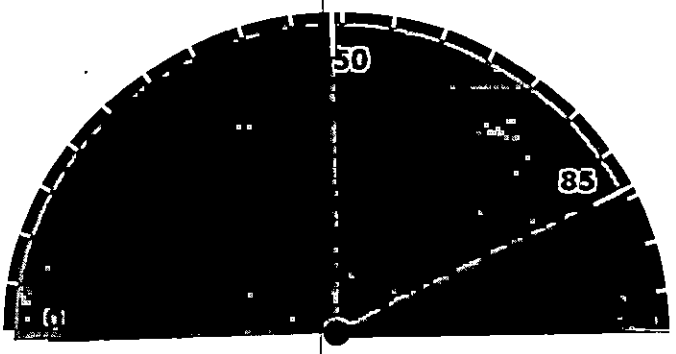
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
CARRERA 22 CALLE 26 SUR
NIT: 813005265 Teléfono:

País elegido para la consulta: Colombia

# INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

## ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA Dato Consultado: CC - 1014222575

### SCORE DE RIESGO




### RESULTADO ALERTAS LAFT

| Fuente de Consulta | Consultado Por | Riesgo |
|---|---|---|
| Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro) | Cédula de Ciudadanía (CC) | |
| Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA) | Denominación o Razón Social (NOM) | |
| Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic) | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA) | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Interpol (Compliance Pro) | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic) | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA) | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE) | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro) | Denominación o Razón Social (NOM) | No |

Reporte Generado el 27/03/2026 01:59:08 p.m. Direccion IP: 177.74.205.242
Usuario: ROCIO CORREA LOSADA
Área Usuario: GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido únicamente para la fecha de expe...
Recuerde que la información puede cambiar a dia...

Nota legal: El uso de la información suministrada por [illegible] en desarrollo de [illegible] es de exclusiva responsabilidad del usuario. [illegible] no se hace responsable por el uso indebido que se le dé a la información suministrada. [illegible]

ID CONSULTA:4912172225

ESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
RRERA 22 CALLE 26 SUR
813005265 Teléfono:

País elegido para la consulta: Colombia

| Fuente de Consulta | Consultado Por | Riesgo |
|---|---|---|
| Condenas Nacionales (Compliance Pro) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Sanciones SECOP Contratistas - PACO (Compliance Plus) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |

## RESULTADO ALERTAS NO LAFT

| Fuente de Consulta | Consultado Por | Riesgo |
|---|---|---|
| Situación Militar (Compliance Plus) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic) | Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro) | Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Otras Listas (Compliance Pro) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Páginas Amarillas (Compliance Plus) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Panamá Papers (Compliance Pro) | Nombre, Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro) | Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro) | Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro) | Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro) | Denominación o Razón Social (NOM) | No |
| Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Compliance Plus) | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio (Compliance | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito | Cédula de Ciudadanía (CC) | No |
| Sofia Plus (Compliance Plus) | | Desbloqueada |

erado el 27/03/2026 01:59:08 p.m. Direccion IP: 177.74.205.242
CORREA LOSADA
rio GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

ID CONSULTA:4912172225

# 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.

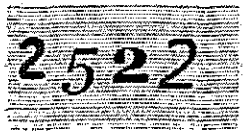
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1014222575

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *




Cambiar

2887

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2026-04-07→2:32:38 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1014222575 | ANDERSON | FABIAN | CASTAÑEDA | CAJAMARCA | Vigente | Ver |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA identificado(a) con CC 1014222575 registra La siguiente información:**

**2026-04-07→2:32:38 PM**

**Información Académica**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/04/2026 02:30:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1014222575** y Nombre: **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA.**

## 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. **137753558** . 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

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 martes 07 de abril de 2026, a las 14:31:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1014222575 |
| Código de Verificación | 1014222575260407143115 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:33:32 PM horas del 07/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014222575**

Apellidos y Nombres: **CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN**

**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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 293929358

PIB
14:32:28


Bogotá DC, 07 de abril del 2026

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) ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014222575:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1014222575 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/04/2026 02:53 PM

Código Verificación: **ZAQCPG7RN3**

Válida hasta: **06/07/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# 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 14:35:20 horas del 07/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014222575,** Apellidos y Nombres **CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CARMEN EMILIA OSPINA**, con NIT **813005265-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-01-06 08:53 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ANDERSON | FABIAN | CASTAÑEDA | CAJAMARCA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1014222575 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | BOGOTÁ. D.C. | Municipio | BOGOTÁ. D.C. |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | HUILA | Municipio | NEIVA |
|---|---|---|---|---|---|

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

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | HUILA | Municipio | NEIVA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | Carrera 22 con calle 26 Sur |
|---|---|
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $160.800.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $160.800.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $26.000.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| MOTO | COLOMBIA | CAQUETÁ | ALBANIA | $3.500.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| | |
|---|---|
| | |

# 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

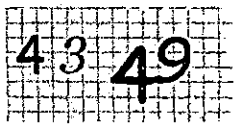
Número de Identificación *

1014222575

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5092

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2026-01-06→10:06:58 AM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identific |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1014222575 | ANDERSON | FABIAN | CASTAÑEDA | CAJAMARCA | 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) ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA identificado(a) con CC 1014222575 registra La siguiente información:**

**2026-01-06→10:06:58 AM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | PSICOLOGIA | 2015-05-26 | 5746 | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

**La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando**

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

## SISPRO

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

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

## Contacto

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

Términos y condiciones

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Género** | |
| **Cargo** | |
| **Título** | |
| **Nombre** | |
| **Apellidos** | |
| **Fecha de Nacimiento** | |
| **Nombre y apellido** | ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA |
| **Tipo de documento** | |
| **Número de documento** | |
| **Dirección** | |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | |
| **Ubicación** | |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | fabitancc@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3193624866 |
| **Nivel Educativo** | |

## Configuración

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA identificado(a) con CC 1014222575 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **31/01/2022** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA** |
| **Categoría:** | **B** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes de enero del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
Nueva EPS S.A

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1014222575,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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