FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Robles	Sanchez	Jessica Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1110596834	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 12 AÑO 1998	CALLE 11 - 10 80 Santofimio			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	VENADILLO		
MUNICIPIO	VENADILLO	TELÉFONO		EMAIL	jessicarobles981231@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015
										X				

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	
PREGRADO	9	X		PSICOLOGIA	11	2021	244528

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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

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: HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: VENADILLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3124183628	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	01	Año	2026	Día	12	Mes	04	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: ATENCION PRIMARIA EN SALUD-APS					DIRECCIÓN: CARRERA 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE ARMERO GUAYABAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ARMERO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 2840272	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	06	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL	DEPENDENCIA: AREA DE TRABAJO DE SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: CALLE 7 - 6 20 Barrio Santa Barbara						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ - GUAYABAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ARMERO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2530536	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8727272	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APAPOYO DESARROLLO SOCIAL	*DEPENDENCIA* ACADEMICA INVESTIGATIVA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 38 - 21 172 ANTIGUA ESTACIÓN FERROCARRIL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2460010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO BIENESTAR Y LIDERAZGO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* 10 - 1 10 CENTRO DE IBAGUÉ					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Venadillo, 15 de Junio del 2020.

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

HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E
VENADILLO - TOLIMA
N.I.T. 890.701.010 – 1

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE O RAZON SOCIAL	**JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ**	
C.C.	1.110.596.834	
DIRECCION	Calle 11 N.10-80 B/Santofimio	
CIUDAD	Venadillo, Tolima	
TELEFONO	3124183628	
E – MAIL	jessicarobles981231@gmail.com	
INFORMACION TRIBUTARIA		
ACTO CONTRACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS	**NUMERO 037–2026**	**FECHA** 28 DE ENERO DE 2026
DEPENDENCIA QUE ORDENA EL GASTO	GERENCIA DEL HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E DE VENADILLO TOLIMA	
VALOR	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($15.960.000) M/CTE	
PLAZO	DOS (2) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN.	
FECHA DE INICIO	28 DE ENERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACION	12 DE ABRIL DE 2026	
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) PSICOLOGO (A) PROFESIONAL A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, RESOLUCION 0698 DEL 21 ABRIL DE 2025, EN EL TERRITORIO VEREDA PALMAROSA DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	
FORMAS DE PAGOS	Para efectos fiscales y legales el valor pactado anteriormente se cancelará en TRES pagos así: dos pagos por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($6.300.000), y un pago por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE. ($3.360.000), previa presentaciónde la cuenta de cobro o factura, a la cual anexará una copia del informe de las	

VIGILADO Supersalud

	actividades realizadas con sus respectivos soportes, acreditación de los pagos de Seguridad Social, ARL y certificación del supervisor del presente contrato. Para lo cual debe a llegar a la tesorería del Hospital certificación de entidad Bancaria donde indique el número de cuenta con el fin de efectuar los pagos por medio de transferencia, cuyo costo financiero será asumido por el contratista. En todo caso los pagos a que se obliga EL HOSPITAL están sujetos a las disponibilidades de Caja
FECHA DEL C.D.P.	28 DE ENERO DE 2026

Entre los suscritos a saber: **MARTHA LILIANA TAMAYO REINA**, identificada con la C.C. N.º 65.767.415, en mi calidad de gerente y representante Legal del Hospital Santa Bárbara de Venadillo Tolima, según Decreto Número 069, expedido por la Alcaldía municipal de Venadillo Tolima y quien en adelante se denominará el HOSPITAL, por una parte y por la otra **JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ**, con C.C. N.º 1.110.596.834, suscribimos el presente contrato de prestación de servicios profesionales, previa las siguientes consideraciones 1- Que el Hospital Santa Bárbara de Venadillo, cuenta con estatuto propio de contratación que se rige por el derecho privado (Civil y Comercial). 2- Que el Hospital Santa Bárbara es una institución de naturaleza pública que presta servicios de salud de baja complejidad, con base en su talento humano profesional y ético, con una tecnología adecuada a su nivel, que garantiza la calidad de los servicios y de la atención requerida por el usuario, buscando la estabilidad financiera de la institución. 3- Que el Hospital Santa Bárbara ESE de Venadillo requiere contar con un profesional en PSICOLOGIA a fin de llevar a cabo el plan interpuesto con la intención de cumplir las disposiciones de la ley 1751 de 2015 donde se promocionó y se concretó el plan de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS EN LOS TERRITORIOS. 4- Que a fin de cumplir con las obligaciones contractuales estipuladas en dicho contrato se hace necesario contratar el personal necesario. 5- Que el HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO TOLIMA E.S.E, realizo el respectivo estudio de conveniencia en el cual determino la viabilidad jurídica, técnica y financiera para contratar la prestación de servicios de un profesional en PSICOLOGIA para la ejecución de los equipos básicos en salud APS del municipio de Venadillo, Tolima. 6- Que es necesario contratar de manera temporal el personal necesario para garantizar este servicio mientras se ejecuta el proceso de reorganización y modernización de la planta de personal. 7- Que mediante la Resolución No. 00000698 del 21 de Abril de 2025, "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "*Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993*", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud." Emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se asignaron recursos dinerarios al Hospital Santa Bárbara E.S.E., a fin de llevar a cabo la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud. 8- Que una vez analizada la hoja de vida y propuesta económica presentada por **JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ**, se logró establecer que tiene la idoneidad y experiencia que garantizan el cumplimiento de las obligaciones y el objeto del presente contrato 9- Que la entidad, cuenta con recursos en su presupuesto, que le permiten suscribir el presente contrato 10- Este contrato, cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal vigente. 11- Que la contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado bajo la firma

VIGILADO Supersalud

del presente contrato, que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política de Colombia y la Ley. 12- Que el presente contrato se celebra además porque no se cuenta con personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar, y en consideración a las calidades personales y experiencia del contratista. 13- Que en virtud de las anteriores consideraciones las partes proceden a celebrar el presente contrato de prestación de servicios conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA –OBJETO DEL CONTRATO**. CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) PSICOLOGO (A) PROFESIONAL A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, RESOLUCION 0698 DEL 21 ABRIL DE 2025, EN EL TERRITORIO VEREDA PALMAROSA DEL MUNICIPIO DE VENADILLO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** EL CONTRATISTA se obliga con el HOSPITAL sin que ello implique subordinación laboral, a ejecutar las siguientes actividades: 1. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactado. 2. Garantizar que los Servicios prestados sean de óptima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta. 3. Atender las consultas y sugerencias realizadas por el municipio. 4. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos incluidos los impuestos, tasas y contribuciones en que incurra en la ejecución del contrato. 5. Reportar inmediatamente al HOSPITAL las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución de este contrato. 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. 7. Entregar al Supervisor del contrato junto con el informe, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud y Pensión) y ARL en los términos señalados en la Ley. 8. Realizar y coordinar las acciones necesarias junto con el HOSPITAL para el buen éxito de su gestión. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la Ley pretendan obligarlo a hacer u omitir un acto o hecho. 10. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del contrato. 11. El contratista declara y se obliga a tener absoluta reserva en la información que en el desarrollo del contrato obtenga, conozca, le sea entregada respecto al Municipio, su funcionamiento y desarrollo. 12. Las demás propias de la naturaleza del contrato. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**: **A.** Ejecución de intervenciones colectivas de acuerdo a la necesidad presentada por el usuario; como la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a, los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros; de acuerdo a las necesidades detectadas, los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio. **B.** Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo a la valoración realizada al usuario. **C**. Identificación del riesgo individual, familiar y comunitario de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales. **D.** Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho el usuario. **E.** Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible. **F.** Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios. **G.** Promoción y gestión de la articulación de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del

VIGILADO Supersalud

entorno, con las comunidades atendidas. **H.** Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio y ESE, los cuales incluyen el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan. **I.** Las demás que establezca el contratante a fin con la especialidad (Incluido Vacunación). **PARAGRAFO:** EN LO REFERENTE AL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO EL CONTRATISTA DEBERÁ: **A.** Identificar las potencialidades y riesgos en los entornos, para así priorizar las intervenciones individuales, colectivas, socio sanitarias y ambientales, en coherencia con los Planes Territoriales de Salud. Concertar y programar, las acciones sectoriales e intersectoriales con las familias, la comunidad y con los actores y sectores según corresponda. **B.** Gestionar, con los servicios sociales ubicados en el territorio, la asistencia social de las personas, familias o comunidades, que por su situación lo requieran. **C**. Activar los mecanismos de referencia y contra referencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención. **D**. Identificar y gestionar las barreras de acceso geográficas, culturales administrativas, económica, entre otras, para garantizar el acceso oportuno la atención en salud, de su población adscrita. **E**. Realizar reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación, cuidado al cuidador, asesoría y supervisión al trabajo colaborativo, así como el análisis de casos y definición de la conducta de manejo. **F**. Hacer uso de la modalidad de telemedicina y otras acciones de telesalud, disponibles en el territorio para garantizar la continuidad e integralidad en la atención de la población adscrita. **G**. Hacer seguimiento conforme a los hallazgos encontrados con base en las enfermedades crónicas y al cumplimiento de metas de cobertura de la población asignada, considerando las intervenciones individuales, familiares y comunitarias **H**. Realizar atenciones a la población en los Puestos de salud e instalaciones de la ESE. **I.** Asistir a las brigadas de salud en el área urbana y rural que se requiera. **J**. Prestar un servicio con calidad, amabilidad y humanización del servicio. **K**. Presentar el informe de actividades con los soportes que se requieran (planillas, bitácoras, fotos, lista de asistencias, entre otros), junto con la factura, el último día del periodo mensual. **L**. Presentar el cronograma de actividades cinco (5) días después de firmada el acta de inicio al supervisor del contrato. **M.** Las demás que por ley o por naturaleza del perfil lo requieran. **OBLIGACIONES POR PARTE DEL HOSPITAL:** 1) Exigir al contratista la debida prestación del servicio contratado. 2) Pagar el valor del presente contrato de acuerdo a lo pactado en el mismo. **CLÁUSULA TERCERA – OBLIGACIÓN ESPECIAL DEL CONTRATISTA.** El contratista se obliga para con EL CONTRATANTE a realizar y certificar los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral en (salud, pensión y ARL) durante el tiempo de duración del contrato, lo cual se constituye en requisito previo para los respectivos desembolsos. **CLÁUSULA CUARTA - PLAZO.** El término del presente contrato es de DOS (2) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **CLAUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es la suma de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($15.960.000) M/CTE, por todo concepto. **CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO.** - Para efectos fiscales y legales el valor pactado anteriormente se cancelará en TRES pagos así: dos pagos por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($6.300.000), y un pago por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE. ($3.360.000), previa presentación de la cuenta de cobro o factura, a la cual anexará una copia del informe de las actividades realizadas con sus respectivos soportes, acreditación de los pagos de Seguridad Social, ARL y certificación del supervisor del presente contrato. Para lo cual debe a llegar a la tesorería del Hospital

VIGILADO Supersalud

certificación de entidad Bancaria donde indique el número de cuenta con el fin de efectuar los pagos por medio de transferencia, cuyo costo financiero será asumido por el contratista. En todo caso los pagos a que se obliga EL HOSPITAL están sujetos a las disponibilidades de Caja. **CLÁUSULA SEPTIMA. SUPERVISIÓN:** El Hospital designará a la Señora **EDDY CAROLINA CALDERÓN GONZÁLEZ**, identificada con C.C. 38.364.137, Técnico Administrativa o quien haga sus veces, quién tendrá como obligación certificar el buen cumplimiento de las obligaciones contractuales aquí consignadas. **PARÁGRAFO. - OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR**: El supervisor del contrato tendrá las siguientes obligaciones: **1.** Ejercer la vigilancia y control en la ejecución del presente contrato. **2**. Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **3**. Informar cualquier fenómeno que altere el equilibrio económico y financiero del contrato a fin de que se estudie la situación y se adopten las medidas necesarias. **4.** Llevar el control sobre la ejecución y cumplimiento del objeto contratado e informar oportunamente y durante el término de ejecución del contrato, sobre cualquier irregularidad deficiente cumplimiento o incumplimiento con la debida fundamentación a fin de que se impongan los correctivos o sanciones a que haya lugar. **5**. Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la administración sobre la conveniencia de prórrogas, modificaciones o adiciones al contrato. **6**. Rendir los informes que le sean requeridos por la administración y aquellos que se hayan estipulado en el contrato. **7**. Remitir a la carpeta del contrato copia de todas las comunicaciones recibidas o enviadas al CONTRATISTA, así como de las actas, cuadro, informes y demás documentos producidos en desarrollo del contrato. **8**. Informar y exponer oportunamente los motivos o causas por las cuales deba suspenderse o terminarse el contrato, con el fin de que se proceda a elaborar y suscribir el acta correspondiente. **9.** Informar cualquier evento que altere o modifique las condiciones pactadas en el contrato a fin de que se estudie y proyecte los actos respectivos para firmas de las partes. **10.** Cualquier divergencia que se llegare a presentar entre los SUPERVISORES Y EL CONTRATISTA, deberá ser puesta en conocimiento de quien suscribe el contrato, en nombre y representación de la entidad a fin de que se dirima por esté. **11**. Exigir que la calidad de los servicios contratados se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las características y especificaciones estipuladas en el contrato, todas las observaciones en la ejecución del presente contrato deberán constar por escrito. **12.** Suscribir el acta de inicio respectiva y proyectar el acta de liquidación del contrato en los términos determinados por la norma aplicable, cuando así se requiera. **13.** Velar por el cumplimiento y demás responsabilidades establecidas por la Ley, el manual de funciones y los reglamentos que al respecto se expidan. **14**. Velar por el cumplimiento del objeto contractual, de los requisitos contractuales, garantías y obligaciones que se estipulan en el presente contrato. **CLÁUSULA OCTAVA: IMPUTACION PRESUPUESTAL**- El valor del presente contrato se respalda por el certificado de disponibilidad presupuestal del 28 DE ENERO de 2026. **CLAUSULA NOVENA. CESIÓN DEL CONTRATO**- LA CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato sin autorización previa y escrita del HOSPITAL, la cual podrá ser negada por razones de conveniencia. **CLÁUSULA DECIMA. RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATANTE y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula sexta del mismo. **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA se obliga a acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral, en salud y pensiones y aportar mensualmente durante la vigencia del contrato los comprobantes de pago de los aportes referidos; **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:** Al presente contrato se entienden incorporadas las disposiciones civiles y comerciales pertinentes. EL

VIGILADO Supersalud

CONTRATISTA deja expresa constancia que conoce las normas legales que se han citado en el presente contrato y las obligaciones que contrae, de tal manera que no podrá alegar desconocimiento para el cumplimiento del mismo; **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PENAL PECUNIARIA**- Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, los que se podrán cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: LEGISLACIÓN APLICABLE**- De conformidad con la ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por el derecho privado. Así mismo, el contratista deberá acreditar, como condición para que se efectúe el pago. La respectiva cotización al sistema integral de seguridad social en salud. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**: EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que se entenderá prestado con la firma del presente contrato, no estar inhabilitado ni poseer incompatibilidad para la celebración del presente contrato, de acuerdo con lo exigido por la ley 80 de 1.993, la Constitución Nacional y demás normas relacionadas con la materia. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Si el CONTRATISTA le llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, renunciará a su ejecución según lo dispuesto por el Artículo 6 de la Ley 190 de 1995. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO** (OPCIONAL: artículo 217 del Decreto 19 de 2012 – LEY ANTITRAMITES): A voluntad del Hospital se realizará la liquidación definitiva del presente contrato de común acuerdo entre las partes, una vez se haya cumplido el objeto contractual y se efectuará a más tardar dentro de los Cuatro (4) meses siguientes a su terminación, contados a partir de la fecha de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. **PARAGRAFO PRIMERO**: La liquidación no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. **PARAGRAFO SEGUNDO**: Si LA CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de Reposición. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: LIQUIDACIÓN UNILATERAL**- Si LA CONTRATISTA no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de Reposición. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA:** DOMICILIO- Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Venadillo – Tolima. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION Y EJECUCION**. - El presente contrato se entiende perfeccionado: A) Para su perfeccionamiento la firma de las partes, y registro presupuestal. B) Para su ejecución requerirá el registro presupuestal, a la suscripción del acta de inicio con el supervisor del contrato. PARAGRAFO: El contratista deberá aportar certificado del pago total por concepto de estampillas, como requisito para el pago de sus honorarios. **CLAUSULA VIGÉSIMA: PERJUICIOS A TERCEROS. -** La contratista es decir quién ejecuta el contrato será responsable por los perjuicios que con ocasión del contrato cause a terceros. De causar perjuicios al contratante, el contratista reconocerá a aquél el valor de la cláusula penal pecuniaria sin perjuicio de que reclame un monto mayor por vía judicial; **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**. - Las diferencias y controversias

VIGILADO Supersalud

que con motivo de la ejecución del contrato surgieren entre las partes serán resueltas a través de la conciliación, que celebrarán ante las entidades públicas o privadas debidamente facultadas para el efecto. **PARAGRAFO.** - De manera subsidiaria las partes acuerdan que previa decisión conjunta podrán acudir igualmente a la transacción. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: GARANTÍAS-** Conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, establece: *"no obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencias de garantías establecidas en la sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas no debe estar en los estudios y documentos previos"* por lo dispuesto no se solicitaran garantías además por tratarse de un contrato de tracto sucesivo en el tiempo, por su naturaleza, por la modalidad, y como quiera que se cancelan los honorarios una vez se cumpla con las obligaciones y objeto contractual. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL** Las actividades previstas en el presente contrato se deben desarrollar en el municipio de Venadillo y el domicilio contractual es el municipio de Venadillo. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: DOCUMENTOS-** Hace parte integral del presente contrato el acta de estudio de conveniencia en el cual determino la viabilidad jurídica, técnica y financiera del presente contrato, CDP y RP.

VIGILADO Supersalud

Para constancia se firma en Venadillo Tolima, a los veintiocho (28) días del mes de enero del 2026.

El Hospital

MARTHA LILIANA TAMAYO REINA.
Gerente

El Contratista:

JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ
C.C. 1.110.596.834

EDDY CAROLINA CALDERÓN GONZALEZ
Supervisor

NIRSA PATRICIA MORENO ANDRADE
Apoyo a la Supervisión

OPORTUNIDADES para todos

ALCALDÍA MUNICIPAL—SECRETARIA DE GOBIERNO

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE ARMERO GUAYABAL TOLIMA

HACE CONSTAR:

Que la señora **JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.110.596.834 de Ibagué - Tolima, presto sus servicios en la alcaldía de Armero Guayabal como CONTRATISTA según contrato de prestación de servicios Profesionales número 193 del (09) de junio de 2023. PLAZO: CIENTO NOVENTA Y NUEVE (199) DIAS. Desde el veintiuno (21) de junio al veintinueve (29) de diciembre del 2023. VALOR: ($20.587.706) M/cte. Cuyo objeto fue: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC Y ACTIVIDADES DE GESTION DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL - TOLIMA".**

Se expide a solicitud del interesado radicado en el correo electrónico y *recibo universal de secretaria de hacienda* número 2023001179.

Dada en el Despacho de la Secretaría de Gobierno de la Alcaldía de Armero Guayabal - Tolima, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de Dos Mil veintitrés (2023).

MARIAM LEISSLY BARBOSA VARGAS
Secretaria de Gobierno.

Proyectó: J. Martínez - Aux. administrativo
Revisó: Mariam Leissly Barbosa - Secretaria de Gobierno.

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO

HACE CONSTAR:

Que **JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.110.596.834 presto sus servicios a la ESE HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA COMO COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 215 DE JULIO 19 DE 2022 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ Y LA ALCALDIA DE ARMERO GUAYABAL TOLIMA por contrato de prestación de servicios así:

- Desde el 07 de septiembre de 2022 al 06 de diciembre de 2022

Se expide en Armero (Guayabal) Tolima, a los un (01) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024), a solicitud de la interesada.

BERCEY CASTILLO VASQUEZ
Profesional Universitario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES UAM VIGILADA MINEDUCACIÓN	**CERTIFICADO PRÁCTICA SOCIAL PAZ Y COMPETITIVIDAD**	**CÓDIGO:** GY-FOR-120
		VERSIÓN: 1
		FECHA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO: 19/MAY /2021

La práctica social: Paz y Competitividad

Como parte de la Red Nacional de Programas de Desarrollo y Paz (REPRODEPAZ) y como estrategia que articula la docencia, investigación y proyección en la Universidad Autónoma de Manizales en el marco de las prácticas formativas, bajo el objetivo de: formar profesionales integrales con altas capacidades y habilidades de pensamiento para resolver problemas y transformar creativamente y con calidad la región.

CERTIFICA QUE

La estudiante de Psicología JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ, identificada con cédula de ciudadanía 1.110.596.834, realizó su práctica social en SUMA (Sistema Universitario de Manizales), *apoyando el programa de investigación intervención de afirmación de la vida y prevención del suicidio con jóvenes estudiantes universitarios*, con una duración de 16 semanas durante el 2021-03.

Para constancia se firma en Manizales a los 26 días de mes de enero de 2022 a solicitud de la interesada y como certificado de experiencia profesional y laboral en el marco de la Ley 2043 del 27 de Julio de 2020.

Claudia Isabel Aguirre Jaramillo
Coordinadora de Departamento
Territorio y Paz

Ibagué, 24 de agosto de 2021

A QUIEN INTERESE

EL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE IBAGUÉ HACE CONSTAR QUE:

Jessica Tatiana Robles Sánchez, identificada con cédula de ciudadanía No.1.110.596.834 y código estudiantil 3220161048, , realizó su práctica Formativa en Psicología en la Universidad Cooperativa de Colombia. El proceso de práctica se efectuó, desde el mes de febrero a mayo de 2021, cumpliendo un total de 768 horas.

Original Firmado

Ps. **Juan José Torrente Rocha**, MsC.
Director Programa de Psicología
Universidad de Ibagué
Tel.: (57) + 8 2760010 ext.: 6050
juan.torrente@unibague.edu.co

Ps. **Leidy Carolina Tarquino B**, MsC.
Coordinadora Prácticas Formativas Psicología
Universidad de Ibagué
Tel.: (57) + 8 2760010 ext.: 6005
leidy.tarquino @unibague.edu.co

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

Francisco Hurtado

Venadillo - Tolima

Aprobada por la Secretaria de Educación y Cultura del departamento del Tolima
Según Resolución No. 5915 del 14 de Septiembre de 2015

Confiere A:

Yessica Tatiana Robles Sanchez

T.I. 981231-03793 Ibague - Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes Por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima.

Anotado en el control interno del plantel
En el Libro General de Actas de Grado N° 04
Folio No. 68 Acta N° 021 del 04 de Diciembre de 2015

Dado en Venadillo - Tolima a los 04 Días del mes de Diciembre del 2015

Dagoberto Mosos Riaño
C.C. 6.022.031 de Venadillo -Tolima
Rector.

Auxiliar Administrativo

Alfredo Carrillo Ortegon
C.C. 6.023.033 Venadillo - Tolima
Auxiliar Administrativo.

2015

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación
(Decreto 921 de Mayo 6 de 1994)

Institución Educativa
"Francisco Hurtado"

Venadillo - Tolima

Inscripción Dane: 173861000038

Inscripción Secretaria de Educación: 136002

Acta Individual de Graduación

En la Ciudad de Venadillo (Tolima), a los 04 días del mes de Diciembre del año 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Auxiliar Administrativo , en el salón de actos de la Institución Educativa "Francisco Hurtado", reconocida por la Secretaria de Educación del Departamento del Tolima, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según resolución N° 5915 del 14 de Septiembre de 2015.

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

Bachiller Académico

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

Yessica Tatiana Robles Sanchez

T.I. 981231-03793 Ibague - Tolima

Es copia tomada del Libro General de Actas de Grado N° 4, Folio N° 67 Acta N° 021 del 04 de Diciembre de 2015 que consta de 43 alumnos, comienza con el nombre de: **ZULY PAMELA ABELLO GOMEZ** y finaliza con el nombre de: **DARWIN CAMILO VERA VARGAS**. Firmada y sellada por **DAGOBERTO MOSOS RIAÑO** (Rector) y **WILFREDO CARRILLO ORTEGON** (Auxiliar Administrativo).

Dada en Venadillo - Tolima, a los Cuatro (04) días del mes de Diciembre del año 2015.

Dagoberto Mosos Riaño
C.C. 6.022.031 de Venadillo -Tolima
Rector.

INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO HURTADO
Auxiliar Administrativo
VENADILLO - TOL

Wifredo Carrillo Ortegon
C.C. 6.023.033 Venadillo - Tolima
Auxiliar Administrativo.

Universidad de Ibagué

Comprometidos con el desarrollo regional

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1867 DE 1981 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Otorga el título de

Psicóloga

a

Jessica Tatiana Robles Sánchez

C.C 1.110.596.834

Quien cumplió a satisfacción los requisitos académicos
y administrativos exigidos.
En constancia, le expide el presente diploma
en la ciudad de Ibagué, a los 28 días del mes de enero de 2022

Rector

Secretaria General

Registo No. **19.351** Folio No. **145-4** Acta de Grado No. **1698**

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional
Vigilada Mineducación

Personería Jurídica Resolución No. 1867 de 1981
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Programa de Psicología

Acta Individual de Grado No. 1698

En la ciudad de Ibagué, a los veintiocho (28) días del mes de enero de 2022, se llevó a cabo el acto solemne de graduación por el cual, la Universidad de Ibagué confirió el título profesional universitario de

Psicóloga

A

Jessica Tatiana Robles Sánchez
C.C. 1.110.596.834

Quien culminó satisfactoriamente las asignaturas y créditos previstos en el plan de estudios y demás requisitos curriculares, académicos y administrativos, definidos en el programa de Psicología, con código SNIES 20164.

El graduado recibió el diploma correspondiente, con registro No. 19351.

Esta acta se encuentra contenida en el acta general de grado firmada por:

Rector ***Alfonso Reyes Alvarado***

Secretaria General ***Margarita Rosa Sañudo Bustamante***

Es fiel transcripción del Acta No. 1698, en lo pertinente. Expedida en Ibagué a los veintiocho días del mes de enero de 2022.

Margarita Rosa Sañudo Bustamante
Secretaria General

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 19 de mayo de 2026, a las 19:21:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110596834
Código de Verificación	1110596834260519192156

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296246281

PIB
19:26:32

Bogotá DC, 19 de mayo 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) JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110596834:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:28:10 PM horas del 19/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110596834**

Apellidos y Nombres: **ROBLES SANCHEZ JESSICA TATIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/05/2026 07:29:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110596834** y Nombre: **JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ.**

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. **140454052** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:32:00 horas del 19/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110596834,** Apellidos y Nombres **ROBLES SANCHEZ JESSICA TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SANTA BARBARA** , con NIT **900716566-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230661902

(415)7707212489984(8020) 000014123066190 2

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

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 1 1 0 5 9 6 8 3 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Venadillo 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROBLES	SANCHEZ	JESSICA	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Venadillo 8 6 1

41. Dirección principal
CR 11 # 10 - 80

42. Correo electrónico jessicarobles981231@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 4 0 1 0 8	7 2 2 0	2 0 2 2 0 1 0 3	8 6 9 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																						Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
54. Código																								57. Modo				
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20															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 61. Fecha 2026-01-21 / 10:45:53AM

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 ROBLES SANCHEZ JESSICA TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-05-2026 06:16:24PM

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.110.596.834 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	VENADILLO

Dirección	Teléfonos
CRA 11 #10-80	3124183628

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NANCY YASMIN SANCHEZ BONILLA	28.978.823	MADRE
JUAN JOSE ROBLES MORENO	6.024.771	PADRE
JUAN DIEGO ROBLES SANCHEZ	1.110.596.834	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	15.960.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 15.960.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	38942627316	IBAGUÉ	$ 3.000.000
NEQUI	AHORROS	3124183628	IBAGUÉ	$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MOTOCICLETA	PTJ 92 AEROS YAMAHA	$ 10.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Venadillo Tolima, 15-06-2026.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1a2f7b7f-b3c6-4faf-85cb-5d2ee02b8706

Nombres y apellidos / Full name: **JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 0 5 9 6 8 3 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/12/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3124183628**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID JANSSEN	Única	08	07	2021	Janssen	212A21A	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	JOHANA PAOLA MURCIA PINEDA
Fiebre Amarilla	Única	02	07	2022	Sanofi Pasteur	T3J561V	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEIDY KATERINE MUÑOZ CRUZ
TD Adulto	Primera	02	07	2022	Serum	2330L021C	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEIDY KATERINE MUÑOZ CRUZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	07	2022	Green Cross	V50222003	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEIDY KATERINE MUÑOZ CRUZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	07	2022	Green Cross	V50222003	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEIDY KATERINE MUÑOZ CRUZ
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	27	09	2022	PFIZER	PCA0076	ARMERO ESE HPTAL NELSON RESTREPO MARTINEZ	XIMENA CALDERON RAMIREZ
Influenza Adultos Particular	Anual	20	01	2026		5DB23D2G/VAXIGRIP	vacunacion yvida	DIANA ARIAS
Sarampión Rubéola	Adicional	25	04	2026	Serum	0096M003	ARMERO ESE HPTAL NELSON RESTREPO MARTINEZ	ROSA MARIA HIGUERA MORENO - CC52426138 - INACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

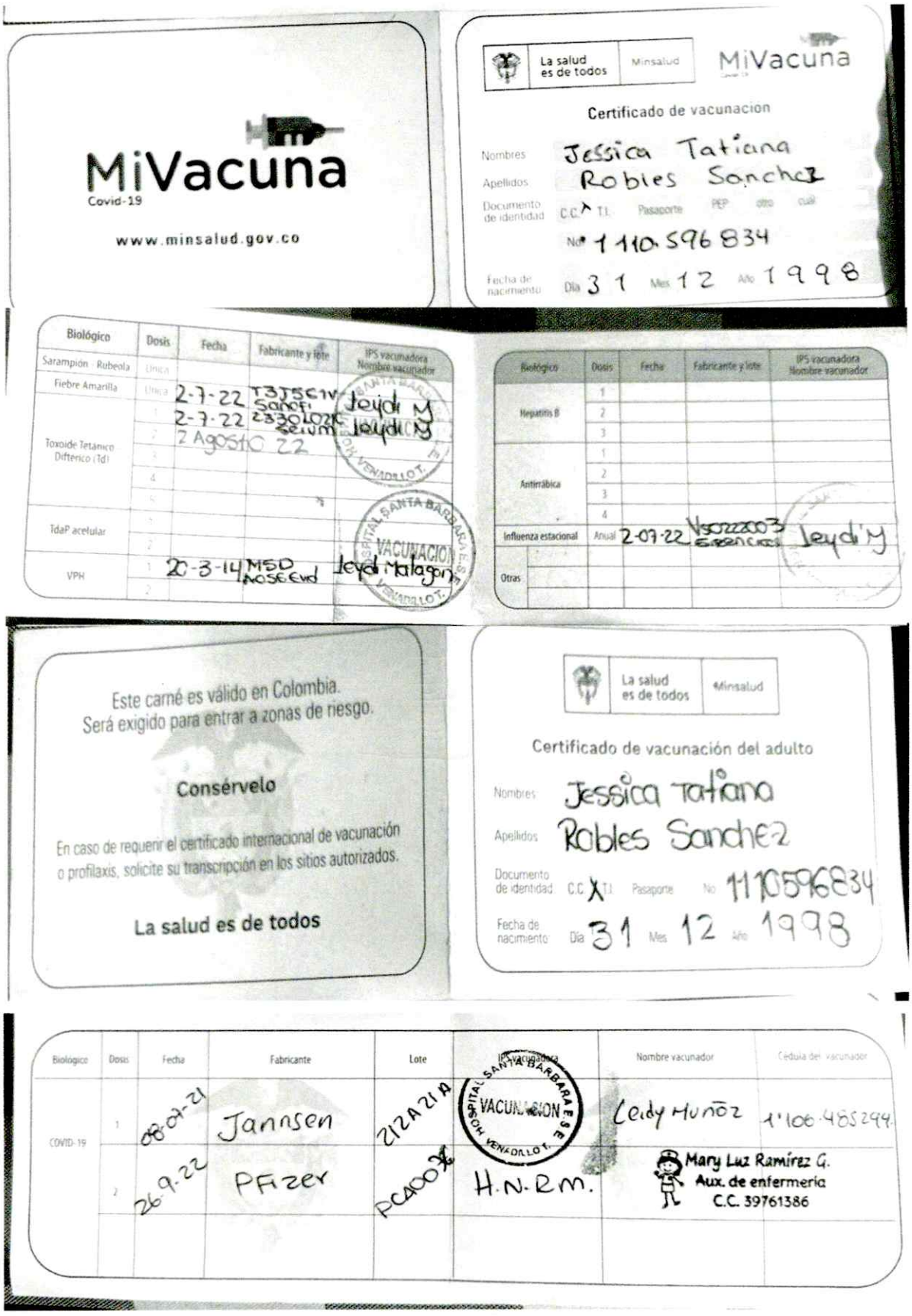
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud
MiVacuna
Certificado de vacunacion
Nombres: Jessica Tatiana
Apellidos: Robles Sanchez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual
No. 1.110.596.834
Fecha de nacimiento: Dia 31 Mes 12 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	2-7-22	T3J5C1V Sanofi	Leydi M
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	2-7-22	233OL021C Seium	Leydi M
	2	2 Agosto 22		
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	20-3-14	MSD MOSEEvd	Leydi Malagon
	2			

HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. VACUNACION VENADO L.O.T.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	2-07-22	V5022003 Essencial	Leydi M
Otras				

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

Conservelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto
Nombres: Jessica Tatiana
Apellidos: Robles Sanchez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1110596834
Fecha de nacimiento: Dia 31 Mes 12 Año 1998

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	08-07-21	Jannsen	212A21A	HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. VACUNACION VENADO L.O.T.	Leidy Muñoz	1.106.485.294
	2	26-9-22	Pfizer	PC4002	H.N.R.M.	Mary Luz Ramirez G. Aux. de enfermeria C.C. 39761386	

Certificado de Vacunación

Institución: Vacunación y Vida

Nombre: Jessica Tatiana Robles Sanchez

Identificación: 1110596834 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hep B	1	30 Junio 2022	0340200SE	

Cortesía de Sanofi Pasteur

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	25-04-26	[illegible]	NIVEL I ESE [illegible]
Fiebre Amarilla	Única			NIT 800.125.997-2 [illegible] VACUNACIÓN
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

VACUNACIÓN Y VIDA I.P.S.

VACUNACIÓN Y VIDA I.P.S.

Certificado de Vacunación

Nombres: JESSICA TATIANA

Apellidos: PABLOS SANCHEZ

Documento de identidad: 1.140.596.536

Carrera 4 A # 35-53 Cádiz

Tel: 2651436 • Cel: 3112761007

Vacuna	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola Paperas	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			# 925937
Toxoide Tetánico	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP Acelular	1			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	Refuerzo			

Mayo/ 1932026

VaxigripTetra®
Vacuna antigripal tetravalente

Vacuna	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
Hepatitis A	1			
	2			
Influenza Estacional	Anual	10/04/26		VACUNACIÓN Y VIDA
Otras				

REGISTRO DE CONCEPTO MÉDICO LABORAL

Dr. DANIEL ALEXANDER GARCIA

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

INGRESO _X_ PERIODICO___ RETIRO___ OTRO_____

CIUDAD Y FECHA DE REALIZACION: 19 de Mayo de 2026

EMPRESA: CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Jessica Tatiana Robles Sánchez

CEDULA: 1110596834	EDAD: 27
CARGO: Independiente	DIRECCION: carrera 11 #10-80
TELEFONO: 3124183628	GENERO: M ____ F X

EXAMENES REALIZADOS

Medico Ocupacional _X	Valoración Psicológica __	Manipulación de alimentos __
Audiometría __	Electrocardiograma __	Perfil Lípido __
Optometría __	Ficha Osteomuscular __	Cuadro hemático __
Espirometría __	Radiografía __	Glicemia __
Visiometría __		Serologia __

Otro:_____

CONCEPTO MEDICO PARA EXAMEN DE INGRESO

CUMPLE SIN RESTRICCIONES _X_ CUMPLE CON RESTRICCIONES __

CUAL?_____.

CONCEPTO MEDICO PARA EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR __ REQUIERE REUBICACION __ INCLUIR EN SVE: _____

CONCEPTO MEDICO PARA EXAMEN DE RETIRO

Retiro Sin Patología Aparente __ Retiro Con Patologia Para Seguimiento En: EPS __ ARL __

CONCEPTO MEDICO PARA EXAMEN ESPECIAL

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Paciente a quien se realiza examen medicoocupacional dentro de los limites normales para las funciones a desempeñar

Se recomienda uso de epp, pausas activas , higiene postural y columna.

Se recomienda hábitos de vida saludable .

Condiciones seguras de trabajo.

Dr. Daniel A. García Toloza
Esp. Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M/6922 - Res.: 2837/2017

Firma y Cédula del Paciente

Firma del Médico Especialista SO Res/Lic.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.110.596.834**

ROBLES SANCHEZ
APELLIDOS

JESSICA TATIANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1998**

VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-MAR-2017 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900100-00892801-F-1110596834-20170330 **0054**703743A 1 47530084

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

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 244528

Fecha de expedición: 10/03/2022

JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ

Cédula de Ciudadania
1110596834

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

Resolución No. 244528
(10 de marzo de 2022)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 del 2021 y

C O N S I D E R A N D O:

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*".

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas*"

Que JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ, identificada con documento de identidad No. 1110596834, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga.

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de La Universidad de Ibagué el 17 de febrero de 2022, la solicitante obtuvo el Título de Psicóloga otorgado por dicha universidad el 28 de enero de 2022 según consta en el Acta de Grado No. 1698; el Folio del Acta No. 145-4.

Que el Programa de Psicología ofrecido por La Universidad de Ibagué, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, la Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 244528** válida en todo territorio nacional, a JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ, identificada con documento de identidad No. 1110596834.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. el 10 de marzo de 2022 .

GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES
Presidenta del Consejo Directivo Nacional

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ identificado(a) con CC 1110596834 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/02/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. DE VENADILLO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de mayo 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

POSITIVA

CER_AFI_2026027491243

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ identificado con CC. 1110596834 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 890701010

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	**Fecha inicio contrato**	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/12
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2026/04/12	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19052026N1110596834A18195518.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROBLES SANCHEZ JESSICA TATIANA** identificado(a) con **CC** número **1.110.596.834** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de septiembre de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

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 *

1110596834

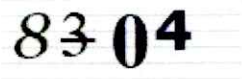
Primer Nombre

Jessica

Primer Apellido

Robles

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9622

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-05-19→6:25:34 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1110596834	JESSICA	TATIANA	ROBLES	SANCHEZ	Vigente	V

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) JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ identificado(a) con CC 1110596834 registra La siguiente información:

2026-05-19→6:25:34 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-05-19	1561	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

el Tolima nos une

RESOLUCION N° - 001561

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
PSICOLOGO

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1110596834, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como PSICOLOGO, según diploma N° 19351 de fecha 2022-01-28 otorgado por UNIVERSIDAD DE IBAGUE y acta de grado N° 1698.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como PSICOLOGO a JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1110596834, titulo otorgado por UNIVERSIDAD DE IBAGUE, según acta de grado N° 1698 del 2022-01-28.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

19 MAY 2022

JORGE BOLIVAR
Secretario de Salud del Tolima

FIRMA

Elaboró: Oscar Villarreal
Sandra Paola Sanchez Vargas

Aprobo: Victoria Eugenia Nuñez Aguilar Directora Oferta De Servicio

Vo. Bo. Asesora Juridica -

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

El Tolima nos une

Número Estampilla	73-2968340305224541		173100
Tipo Contratista N/A	Jessica Tatiana Robles Sanchez		
C.C. ó Nit.	1110596834	Regimen	N/A
Tipo Acto	Tramite		
	Número Acto	24307	Fecha 2022
	Valor Acto con IVA $ 0,00	Valor Acto sin IVA	$ 33.333,00
	Nombre Estampilla PRO	Desarrollo Departamental	Valor Estampilla $ 17.000,00
	Fecha Pago	2022-05-03	
	Fecha Impresión	2022-05-03	

"El Tolima nos une"
Edificio de la Gobernación del Tolima
Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9
Código Postal 730[illegible]

0173100

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

El Tolima nos une

Número Estampilla	73-9968340305220959		173101
Tipo Contratista N/A	Jessica Tatiana Robles Sanchez		
C.C. ó Nit.	1110596834	Regimen	N/A
Tipo Acto	Tramite		
ESTAMPILLA PROCULTURA	Número Acto	24307	Fecha 2022
	Valor Acto con IVA $ 0,00	Valor Acto sin IVA	$ 33.333,00
	Nombre Estampilla PRO	Cultura	Valor Estampilla $ 17.000,00
	Fecha Pago	2022-05-03	
	Fecha Impresión	2022-05-03	

"El Tolima nos une"
Edificio de la Gobernación del Tolima
Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9
Código Postal 730[illegible]

0173101

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jessica Tatiana Robles Sanchez

CC 1110596834 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-20
Fecha de vencimiento: 2028-01-20

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jessica Tatiana Robles Sanchez

CC 1110596834 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del conflicto armado PAPSIVI

con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-20
Fecha de vencimiento: 2028-01-20

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jessica Tatiana Robles Sanchez

CC 1110596834 de Ibagué, Tolima

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-20
Fecha de vencimiento: 2028-01-20

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jessica Tatiana Robles Sanchez

CC 1110596834 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-20
Fecha de vencimiento: 2028-01-20

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado
Bancario

Miércoles, 19 de mayo de 2026

Señor(a)
A quien interese

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JESSICA TATIANA ROBLES SANCHEZ identificado(a) con CC 1110596834, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	389-426273-16	2019/08/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jessica Tatiana Robles Sanchez

CC 1110596834 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-21
Fecha de vencimiento: 2028-01-21

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jessica Tatiana Robles Sanchez

CC 1110596834 de Ibagué, Tolima

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-29
Fecha de vencimiento: 2028-01-29

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

2091dc2a-8e62-4dbd-a65c-df83948cac23

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jessica Tatiana Robles Sanchez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

29 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2091dc2a-8e62-4dbd-a65c-df83948cac23

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jessica Tatiana Robles Sanchez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

27 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

95c42fed-caf7-4826-b88e-96c7216293b3

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=95c42fed-caf7-4826-b88e-96c7216293b3