



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7



LISTA DE VERIFICACION HOJAS DE VIDA

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
TH-F-04	17-02-2026	08	Página 1 de 1

MUNICIPIO DE
CASTILLA LA NUEVA

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Cotrino Mur FECHA DE VERIFICACIÓN:

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A
1	Acto administrativo de nombramiento (nomina)			
2	Acta de posesión (nomina)			
3	Soporte del pago estampilla (nomina)			
4	Hoja de Vida DAFP - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)			
5	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)			
6	Registro de los Conflictos de Interés - Ley 2013 de 2019, Función Pública - Aplicativo por la Integridad Pública			
7	Declaración de Inhabilidades e incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital).			
8	Cédula de Ciudadanía al 150% - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
9	Registro Único Tributario RUT - Actualizada. (Expedición No superior a un mes) - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
10	Libreta Militar o Documento que Resuelve Situación Militar - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
11	Carnet de Vacunas Completo - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
12	Examen Médico Ocupacional por Perfil (Hospital)			
13	Constancia de Afiliación a EPS, Fondo de Pensión y ARL (Expedición no superior a 2 meses) (N/A ARL será afiliado por el Hospital)			
14	Formato de Confidencialidad y No Divulgación de Información. (Formulario del Hospital).			
15	Autorización de Trata de Datos Personales y Consulta de Antecedentes, en especial, Delitos Sexuales. (Formulario del Hospital).			
16	Certificado de Antecedentes Disciplinarios Expedido Por la Procuraduría General de la Nación. (Expedición no superior a 1 mes)			
17	Certificado de Antecedentes Fiscales Expedido Por la Contraloría General de la Republica. (Expedición no superior a 1 mes)			
18	Certificado de Antecedentes Judiciales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			
19	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas Expedido Por el RNMC. (Expedición no superior a 1 mes)			
20	Certificado delitos sexuales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			
21	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Expedición no superior a 1 mes)			
22	Certificación Bancaria (Vigencia no superior a 30 días)			
23	Tarjeta Profesional al 150% - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
24	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
25	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
26	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			
27	Cursos, Diplomados, Posgrados, ETC. (Sólo se debe relacionar estudios del perfil profesional según la necesidad)			
28	Convalidación por Parte de Autoridad Competente Para Títulos Obtenidos en el Extranjero.			
29	Certificación Laboral Relacionada (Que tenga relación con el perfil de la necesidad)			
30	Licencia de Conducción y RUNT sin multas de tránsito (Paramédicos, Auxiliares Vacunación y Profesionales con Rodamiento).			
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL POR PERFIL				
31	Humanización (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud).			
32	Competencia en Atención al Usuario (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud)			
33	Autorización Para Ejercer Profesión - RETHUS Actualizado (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería, Odontología, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, etc.)			
34	Acreditación del Servicio Social Obligatorio (Bacteriología, Enfermería, Medicina, Odontología, etc.) - Copia Simple.			
35	Competencia en Soporte Vital Avanzado (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería de urgencias y hospitalización)			
36	Competencia en Soporte Vital Básico (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería)			
37	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, Enfermeras Profesionales, pediatra)			
38	Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. (Paramédicos, Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutrición)			
39	Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante Expedida por el INS (Médicos)			
40	Atención a Población Víctima del Conflicto Armado (Médico, Enfermera, Aux enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo)			
41	Interrupción Voluntaria del Embarazo (Médicos, Enfermera, y Psicólogo, ginecología.)			
42	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Médico, Enfermeras, Aux Enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, especialistas).			
43	Asesoría Pre y Post VIH (Médico, Enfermera, Psicólogo)			
44	Atención del Parto (Médico, ginecología)			
45	Gestión del Duelo (Médico, Enfermera, psicología)			
46	Medición automática de la tensión arterial OPS (Médicos, Enfermera, Aux Enfermería)			
47	Curso manejo integral del dengue OPS (Médico, Enfermera, Aux Enfermería, Bacteriólogo)			
48	Competencia en Administración de Inmunobiológicos PAI (Auxiliares de Vacunación, Coordinadora, PAI)			
49	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales) (Programas)			
50	Competencia en Toma de Muestras de Labor Clínico (Personal de Enfermería y de Laboratorio)			
51	Curso de Primeros Auxilios (Conductores y Paramédicos)			
52	Carnet de Radio Protección (Radiólogo y Tecnólogo Radiología)			
53	Mecánica básica (conductores)			
54	Manejo defensivo (conductores)			
55	Manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)			
56	Curso de facturación en salud (facturadoras, radicación, glosas)			
57	Constancia de Idoneidad, Experiencia Requerida y Relacionada. (Verificación de Talento Humano, SG-SST, Calidad).			
58	Formato inducción y reinducción (nomina)			
59	Formato evaluación inducción y reinducción (nomina)			

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA

Camila Herrera

Castilla La Nueva - Meta, el 10 de julio de 2026

Dra.:

VIVIANA SACRISTAN CIFUENTES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

Ref. PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2026-271

Cordial saludo,

DIANA PATRICIA COTRINO MUR, quien se identifica con C.C. No. 40.326.768 expedida en Villavicencio, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto **"REALIZAR LA COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI) EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"** de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad.

1. LOS TÉRMINOS EN LOS CUALES SE DESARROLLARÁ EL CONTRATO SON LOS SIGUIENTES:

1.1. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

1.2. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Una vez analizada las condiciones contractuales en cuanto el Objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, y por esto, la cantidad de tiempo físico que me tomará brindarle mis servicios al HOSPITAL para suplir la necesidad, establezco como valor por la prestación de mis servicios la suma de **NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$ 29.739.875) MCTE**

1.1. FORMA DE PAGO: El HOSPITAL girará los recursos objeto del CONTRATO, así:

El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente forma: **UN VALOR MENSUAL** por concepto de HONORARIOS, vencido, igual y sucesivo por valor de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$5.407.250) MCTE**, y/o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, como contraprestación del servicio personal. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La cuenta de cobro será radicada en físico en la ventanilla única de radicación y deberá contener: la presentación de la respectiva factura o documento equivalente, informe de los servicios efectuados y de las acciones desarrolladas con evidencia fotográfica, soporte documental, certificación de cumplimiento por parte del Supervisor, y la certificación de cumplimiento de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales, conforme a la ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el párrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. EL CONTRATISTA para solicitar el pago requiere el certificado por parte del Revisor Fiscal si se está obligado a ello y/o el Representante Legal conforme al cumplimiento de lo normado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. **PARÁGRAFO TERCERO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con treinta (30) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO CUARTO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería del Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista acredite como propia, en entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos, previos los descuentos de ley.

1.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

1. Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del Programa.
2. Coordinar, con el apoyo del Promotor de Salud, la elaboración, actualización y remisión del análisis de contexto municipal, de conformidad con los formatos e instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para orientar la

focalización, planeación e implementación del Programa en el territorio.

3. Realizar la programación y planeación de las atenciones y valoraciones para el cumplimiento de las metas de atención psicosocial establecidas y definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

4. Hacer seguimiento al proceso de focalización para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del Programa. Esto incluye la focalización de población víctima registrada en el Registro Único de Víctimas (RUV) y reconocida en sentencias y fallos judiciales, y cuando aplique, la activación de la ruta para la atención de niños, niñas y adolescentes en procesos de restablecimiento de derechos.

5. Coordinar, con la Oficina de Talento Humano de la E.S.E., el desarrollo de los procesos de formación y cualificación del Equipo de Atención Integral (EAI), incluyendo la réplica de contenidos metodológicos definidos por el MSPS y el seguimiento al cumplimiento de los procesos formativos requeridos para la implementación del Programa.

6. Orientar y hacer seguimiento al Equipo de Atención Integral (EAI) para la implementación de los procesos de atención psicosocial y atención integral en salud, conforme a las metas establecidas y los lineamientos definidos por el MSPS. Verificar y acompañar el cumplimiento del seguimiento a las actividades programadas en los Planes de Atención Integral por parte del profesional de enfermería, mediante el formato establecido por el MSPS y su correspondiente registro en el Aplicativo Web del Programa.

7. Socializar con el Equipo de Atención Integral (EAI) los resultados del seguimiento realizado a las actividades programadas en los Planes de Atención Integral.

8. Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo Secretarías de Salud, EPS e IPS, en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el MSPS.

9. Apoyar las acciones de incidencia territorial para la gestión del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, de conformidad con los lineamientos definidos por el MSPS.

10. Desarrollar acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento para la implementación del Programa con las Secretarías de Salud, las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los prestadores de servicios de salud y demás actores del SGSSS y del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV), conforme a las disposiciones de la Ley 1448 de 2011 y los lineamientos establecidos por el MSPS.

11. Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de cuarenta (40) horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial.

12. Acompañar la implementación de las acciones de formación y cuidado emocional dirigidas al talento humano, conforme a los lineamientos establecidos por el MSPS.

13. Apoyar la implementación de las acciones de acompañamiento técnico y seguimiento dirigidas a los Equipos de Atención Integral (EAI), con el propósito de fortalecer sus capacidades para la atención integral en salud con enfoque psicosocial.

14. Realizar seguimiento a la activación y funcionamiento de las rutas de atención en salud física, mental y psicosocial, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia requeridos para garantizar la continuidad e integralidad de la atención de las víctimas.

15. Apoyar el seguimiento y cierre de los Planes de Atención Integral, verificando el cumplimiento de las actividades definidas por el Equipo de Atención Integral (EAI) y la gestión de las necesidades identificadas durante el proceso de atención.

16. Realizar seguimiento a los profesionales psicosociales en el registro y cargue oportuno de la información derivada del proceso de atención psicosocial y atención integral en salud, en el sistema de información e instrumentos definidos para tal fin, garantizando la calidad de los datos reportados y su consolidación, conforme al procedimiento de auditoría al cargue y a los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación. Asimismo, hacer seguimiento al proceso de gestión documental para garantizar la adecuada disposición del archivo físico del proceso de atención, así como la custodia y preservación a largo plazo de la información producida.

17. Apoyar y participar en el desarrollo de espacios participativos de investigación, tales como grupos focales, entrevistas, talleres y demás actividades definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, dirigidas a víctimas del conflicto armado, coordinadores de las E.S.E. de nivel primario priorizadas y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para la implementación de la Resolución 327 de 2026, el Coordinador deberá facilitar la participación de los Equipos de Atención Integral (EAI), de las víctimas y de los demás actores convocados, así como brindar el apoyo requerido para el desarrollo de las actividades de investigación y sistematización definidas en los lineamientos del Programa.

18. Identificar y priorizar, junto con los Equipos de Atención Integral (EAI), los casos individuales o familiares que presenten mayores niveles de afectación en salud física, mental o psicosocial, especialmente aquellos relacionados con hechos victimizantes de alta complejidad, tales como vinculación, reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes en el conflicto armado, tortura, desaparición forzada y delitos contra la libertad e integridad sexual. Asimismo, informar estos casos al Asesor Regional del Programa para la gestión del acompañamiento técnico correspondiente y realizar seguimiento a las acciones definidas para su atención integral.

19. Apoyar la elaboración de los informes técnicos y financieros establecidos para el seguimiento a la implementación del Programa, utilizando los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

20. Llevar a cabo la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos e informes solicitados en el marco del desarrollo del Programa.

21. Velar por la adopción de las herramientas y formatos elaborados por el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos, garantizando que estos reflejen el número de atenciones realizadas y los recursos ejecutados.

OBSERVACIÓN: El presente contrato se celebra en el marco de la Resolución 327 del 25 de febrero de 2026; en consecuencia, el contratista se obliga a entregar, al finalizar la ejecución del contrato, toda la evidencia y documentación requerida al contratante o al supervisor designado, quien a su vez la remitirá al ente que dispuso los recursos para la verificación correspondiente. Dicho ente realizará la auditoría necesaria y, en caso de que se identifiquen observaciones, correcciones o modificaciones respecto de los productos o servicios entregados, el contratista deberá efectuar las adecuaciones solicitadas sin que ello genere pago adicional por parte de la entidad contratante.

2. ANEXOS:

Para la presentación de la respectiva cotización anexo la siguiente información que fue requerida:

1. Hoja de vida según formato del Hospital.

Cordialmente,

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

C.C. No. 40.326.768 expedida en Villavicencio

Dirección: Calle 12 a 10 79 apto 2 piso Tamaguavi – Granada.

Teléfono: 3144713704

Email: psicosocialdiana@gmail.com



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cotrino	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mur	NOMBRES Diana Patricia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 40326768	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 26 MES 05 AÑO 1983 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO GRANADA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 12 A 10 79 Apartamento 2 Piso Tamaguavi PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO GRANADA TELÉFONO 6500094 EMAIL psicosocialdiana@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN EDUCACION E INTERVENCION PARA LA PRIMERA INFANCIA	08	2016	
PREGRADO	10	X			11	2005	136594

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)

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 VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	12	Mes	02	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR I			DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META SOLUCION SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO PUERTO LLERAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3214031427			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	13	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'COORDINADOR DE CAMPO			DEPENDENCIA COORDINACION PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 37 41 80 Barzal Alto Villavicencio-Meta					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1985, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPOCI ATRAPASUEÑOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO SAN MARTÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3115892673			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	10	Año	2023	Día	30	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA AREA INFANCIA Y ADOLESCENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 24 37C 4 BARRIO EL EMPORIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103301095			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	15	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA AREA DE PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 26 41A 96 BARRIO LA GRAMA.						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FORJANDO FUTUROS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO PUERTO LLERAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4085877			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	05	Año	2021	Día	16	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 33 78 45 MEDELLIN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103301095			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA AREA DE PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 26 41A 30 BARRIO LA GRAMA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3104579			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	07	Año	2019	Día	15	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CARRERA 10 67 16						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO GRANADA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3103301095		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	01	Año	2019	Día	22	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA AREA DE PRIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN TRANSVERSAL 26 41A 96 BARRIO LA GRAMA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDEPRO - FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO GRANADA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3203048534		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	05	Mes	01	Año	2018	Día	20	Mes	07	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE FACILITADORA DE CAMPO		DEPENDENCIA ADOLESCENTES Y JOVENES (NNAJ)						DIRECCIÓN CARRERA 24 37C 4 BARRIO EL EMPORIO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION IDEAL PARA LA REHABILITACION				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO GRANADA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3168945238		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	04	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE FACILITADOR		DEPENDENCIA PSICOSOCIAL-MODALIDAD UNFAA						DIRECCIÓN CALLE 50 10A 8 BARRIO VILLA COLOMBIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD -SECRETARIADO NACIONAL DE PASTORAL SOCIAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO GRANADA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4377150		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	22	Mes	06	Año	2017	Día	30	Mes	11	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10689/2009 PSICOLOGA		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CARRERA 58 80 87 BARRIO ENTRE RIOS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD NACIONES UNIDAS ONU - ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES OIM				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO MESETAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6397777		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	05	Mes	08	Año	2016	Día	04	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA DESMINADO HUMANITARIO						DIRECCIÓN CARRERA 14 93B 46 BOGOTA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6588132			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	02	Año	2016	Día	22	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 15 N 14 07 barrio el centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CORMADES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6544030			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2015	Día	18	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN Trasn 27 N 4-40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6588132			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	02	Año	2013	Día	23	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 15 N 14 07 Barrio El Centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103301095			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	01	Año	2014	Día	15	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE NÚCLEO			DEPENDENCIA AREA DE PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 27 40 41 BARRIO LA GRAMA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103301095			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	04	Año	2013	Día	13	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA AREA DE PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 27 41 40 BARRIO LA GRAMA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO CORMADES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3103301095			FECHA DE INGRESO Día 15 Mes 11 Año 2012					FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 12 Año 2012			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA AREA DE PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 47 SUR 40 41 BARRIO EMPORIO			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIOCESIS DE GRANADA EN COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6508056			FECHA DE INGRESO Día 07 Mes 02 Año 2007					FECHA DE RETIRO Día 30 Mes 10 Año 2012			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA			DEPENDENCIA PASTORAL SOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 13 N 23 71			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMEDICOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6582255			FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 09 Año 2010					FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 08 Año 2012			
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN calle 13 a n 12 Esquina			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS 2282299			FECHA DE INGRESO Día: 01 Mes: 10 Año: 2022					FECHA DE RETIRO Día: 30 Mes: 10 Año: 2022			
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 50A 41 34			

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	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	1

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	PATRICIA	COTRINO	MUR

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$58.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$58.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$7.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	META	GRANADA	\$180.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO VEHICULO	\$22.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

☐

No

☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN		Documento Controlado
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5		Página 1 de 3

Castilla la Nueva-Meta, a los _____ de _____ de _____

Señores:

HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.

Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que entiendo las inhabilidades e incompatibilidad establecidas en la ley y mediante la suscripción del presente formulario SI _____ NO ☒ me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, en relación las siguientes:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para el presente proceso ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para el presente proceso?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		☒

	¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? No aplica para servicios profesionales.		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	- Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? - Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? - La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		X
Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el	¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el Representante Legal de esta entidad?		X

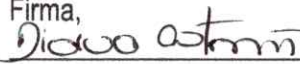
	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				 MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado	
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5	Página 3 de 3	

artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		☒
Parágrafo 3° Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		☒
Art. 90 Ley 1474 de 2011	¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición		☒
OBSERVACIONES:	<i>"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."</i>		

TENGA EN CUENTA:

- Cónyuge: persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
- Compañero Permanente: Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
- Parentesco por consanguinidad: Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
- Parentesco por afinidad: Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco Civil: Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
- Parentesco hasta primer grado de consanguinidad: papá, hijo,
- Parentesco hasta primer grado de afinidad: papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
- Parentesco hasta segundo grado de afinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad: papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
- Parentesco primero o único civil: El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,



Nombre: Diana Patricia Contreras Mbr.

Cédula: 40326768 Vicio - Meta

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40326768**

COTRINO MUR
APELLIDOS

DIANA PATRICIA
NOMBRES

Diana Cotrino
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAY-1983**
GRANADA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

23-AGO-2001 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-5200100-69099362-F-0040326768-20020102

0400501363A 02 116332274

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141156771478



(415)7707212489984(8020)0000141156771478

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 0 3 2 6 7 6 8

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

4 0 3 2 6 7 6 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

COTRINO

32. Segundo apellido

MUR

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Granada

3 1 3

41. Dirección principal

CL 12 A 10 79 BRR TAMAGUAVI

42. Correo electrónico

psicosocialdiana@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 4 7 1 3 7 0 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 2 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 0 9 0 8

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 0 9 0 8

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 4 5

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

61. Fecha 2025-01-22 / 10:56:42AM

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 COTRINO MUR DIANA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

Página 2 de 2 Hoja 6

4. Número de formulario

141156771478



(415)7707212489984(8020) 000014115677147 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artículo 4 7 7 1
162. Nombre del establecimiento WOMAN BOUTIQUE D.C.	
163. Departamento Meta	164. Ciudad/Municipio Granada
165. Dirección CR 13 15 57	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 2 2 5 9 2 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 1 3 0
168. Teléfono 3 1 4 4 7 1 3 7 0 4	169. Fecha de cierre 2 0 1 4 0 1 0 7
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



ID: 0da4430-e8ac-40-9-ae15-674266a9f500

Nombres y apellidos / Full name

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

4 0 3 2 6 7 6 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

26/05/1983

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3144713704

Correo electrónico / e-mail

XXXXX@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Segunda	31	08	2013		024L1009E	GRANADARED DE FRIO	
Fiebre Amarilla	Única	31	08	2013		H54121	GRANADARED DE FRIO	
TD Adulto	Primera	26	01	2015			IPS GRANADA	
COVID SINOVAC	Primera	04	06	2021	Sinovac	202104007M	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	ANGELICA MEDINA REYES
COVID SINOVAC	Segunda	02	07	2021	Sinovac	202105012P	ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD	YARIDZA ALEXANDRA AGUIRRE JIMENEZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	30	05	2023	Sanofi Pasteur	C5874AB	MULTISALUD GRANADA	YESICA MARCELA ROJAS VANEGAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	06	2023	BUTANTAN	230049	MULTISALUD GRANADA	YESICA MARCELA ROJAS VANEGAS
TD Adulto	Tercera	19	07	2023	Serum	2332L004B	MULTISALUD GRANADA	YESICA MARCELA ROJAS VANEGAS
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	13	09	2024		220501623D - DELTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	ANA CECILIA HERRERA HUMO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	EDNA LORENA BOBADILLA ALDANA - CC1123510966 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	10	07	2026	Serum	0096M003	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE	EDNA LORENA BOBADILLA ALDANA - CC1123510966 - 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA PATRICIA COTRINO MUR identificado(a) con CC. 40326768 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2022/10/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	MULTISALUD SAS - GRANADA CENTRO DE ESPECIALISTAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 08 días del mes de 07 del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA PATRICIA COTRINO MUR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40326768**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2025** 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 10 de julio de 2026.



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.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, CONSULTA DE ANTECEDENTES, Y CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Yo¹, quien me identifico como aparece al pie de mi firma, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, AUTORIZO expresamente al HOSPITAL a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico que se relaciona en el CONTRATO. Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos.

Respecto a la consulta en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, el HOSPITAL queda plenamente facultado para realizar la consulta en el aplicativo dispuesto para ello.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Cordialmente,

Firma: Diana Estimar

Nombre Completo: Diana Patricia Cotino Mur.

Identificación: 40326768 expedida en Villavicencio - Meta.

Fecha: _____

¹ Persona que se identifica al final del escrito y quien actúa en nombre propio o como Representante Legal de una Persona Jurídica.

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Diana Patricia Cotrino Mur. identificado con cédula de ciudadanía No 40326768 expedida en Villavicencio-Meta, en mi condición de PROPONENTE (Representante Legal o Persona Natural), me obligo a cumplir con el objeto del presente documento, por ello, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con: **PRIMERA - COMPROMISO:** EL PROPONENTE, quien para los efectos del presente documento se denominará PARTE RECEPTORA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del HOSPITAL, que para los efectos del presente documento se denominará PARTE REVELADORA, de igual forma, se obliga a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente compromiso, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por la PARTE REVELADORA, ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada a la parte receptora. **SEGUNDA - OBJETO:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir LA PARTE RECEPTORA, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra LA PARTE REVELADORA. Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el HOSPITAL. **TERCERA - CONOCIMIENTO EXCLUSIVO:** La parte receptora se obliga a mantener de manera confidencial la "Información confidencial" que reciba de la PARTE REVELADORA y no la revelará a un tercero, de tratarse de una empresa o comerciante, deberá compartirla únicamente con el equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información. **CUARTA - USO EXCLUSIVO:** La PARTE RECEPTORA se obliga a utilizar la "Información confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contrato suscrito con la PARTE REVELADORA. **QUINTA - RESPECTO A LOS DATOS PERSONALES:** Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la PARTE RECEPTORA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de HABEAS DATA, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012 y las disposiciones internas de la entidad **SEXTA - OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS DAÑOS:** En caso de que la PARTE RECEPTORA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente compromiso éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la PARTE REVELADORA. **SEPTIMA - CLAÚSULA PENAL:** Independientemente de la cláusula anterior, La PARTE RECEPTORA por el cumplimiento del presente ACUERDO deberá pagar como cláusula penal el valor equivalente a CUATRO (4) SMLMV. PARÁGRAFO: El presente ACUERDO presta mérito ejecutivo por sí mismo, como garantía del cumplimiento o el incumplimiento. **NOVENA - VIGENCIA:** La vigencia del presente compromiso será indefinido y permanecerá vigente mientras exista la información en manos de la PARTE RECEPTORA.

En consecuencia de lo anterior, el presente compromiso se firma a los _____ () días del mes de _____ del _____.

Diana Patricia Cotrino Mur.

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre. Diana Patricia Cotrino Mur.

CC No. 40326768

Nit. No. _____

Empresa _____

LA PARTE REVELADORA (Firma)

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS

Gerente del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299174486



PIB
22:50:37
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de julio 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) DIANA PATRICIA COTRINO MUR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40326768:

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 Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de julio de 2026, a las 23:02:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40326768
Código de Verificación	40326768260708230213

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:01 PM horas del 08/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **40326768**

Apellidos y Nombres: **COTRINO MUR DIANA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO



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, 08/07/2026 11:08:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **40326768** y Nombre: **DIANA PATRICIA COTRINO MUR.**

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. **143575495** . 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 23:10:36 horas del 08/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40326768**,
Apellidos y Nombres **COTRINO MUR DIANA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Castilla La Nueva Empresa Social del Esta**, con NIT **900004059-7** 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>



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 40326768 **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 08/07/2026 11:15 PM



Código Verificación: **W9U3FM4QBD**

Válida hasta: **07/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

Identificado con CC 40326768

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina GRANADA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24048668163
Fecha de apertura:	31 de Octubre de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Hospital Castilla La Nueva, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 08 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARÍA DE SALUD
Carné de Inscripción

DEPARTAMENTO DEL META

DIANA PATRICIA
COTRINO MUR

40326768

Registro No 50-4844 META



PSICOLOGA



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional
de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 136594

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

C.C. 40.326.768



Expedida: 2013-07-17

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

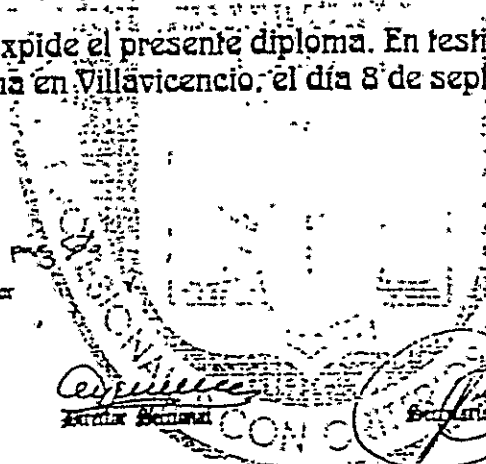
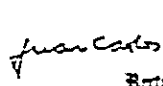
Diana Patricia Cotrino Mur

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 40'325.768 DE VILLAVICENCIO

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PSICÓLOGA

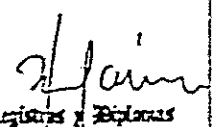
Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Villavicencio, el día 8 de septiembre de 2006



Rector

Rector Honorario

Decano de Facultad

Rector Honorario

Secretario General

Registro y Diplomas

Enotado al folio 23

del libro de registros y diplomas 2

Refrendado en Villavicencio el día 8 de Septiembre de 2006



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 018

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 181841500005000101200

FECHA: 8 DE SEPTIEMBRE DE 2006

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, VILLAVICENCIO

En atención a que DIANA PATRICIA COTRINO MUR
con cédula de ciudadanía No. 40,326,768 de VILLAVICENCIO
Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de PSICOLOGA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta
No. 018 en sesión del día 9 de AGOSTO de 2006

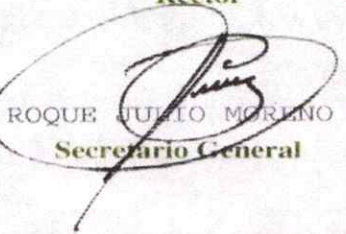
Para constancia se suscribe por:


JUAN CARLOS PEREZ SOTO

Rector


CESAR PEREZ GARCIA

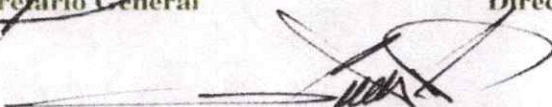
Rector Honorario


ROQUE JULIO MORINO ESTEVEZ

Secretario General


ALENISO ORTIZ BAUTISTA

Director Seccional


OMAR VILLAMIL PARRA
Decano de la Facultad

No. 2823

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 **DIANA PATRICIA COTRINO MUR**, con documento de identificación N° **40326768**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 8 de julio de 2026.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



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

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

HACE CONSTAR:

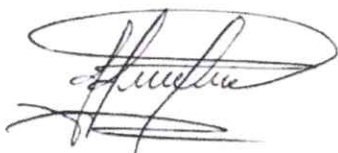
Que **DIANA PATRICIA COTRINO MUR**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **40326768** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 136594 expedida el 17/07/13, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

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

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 8 de julio de 2026.

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

Cordialmente,



JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional



eYangG7s2FEVLGYbPuNx
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



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



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



(601) 745 14 70



SC-2001331



SI-2002916





Corporación AVRE

C O R P O R A C I O N
V P N C U L O S



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

Facultad de Ciencias Humanas
Departamento de Trabajo Social
Programa de Iniciativas Universitarias
para la Paz y la Convivencia - PIUPC -

Según el Acuerdo No. 036 del 2009 del Consejo de Facultad y cumplidos los requisitos de la
Resolución No. 730 del 16 de marzo de 2011, Acta NO. 29 de diciembre de 2010, por la cual se define y se aprueba la apertura y desarrollo de diplomados
como parte de los programas académicos de Extensión

Certifican que:

Diana Patricia Cotrino Mur

C.C. No. 40326768 de Villavicencio

Aprobó al diplomado

HERRAMIENTAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA

Realizado en la ciudad de Villavicencio durante el primer semestre de 2011 con una intensidad de 120 horas.

Dado en Villavicencio, en Septiembre de 2011.

SERGIO BOLAÑOS CUELLAR
Decano Facultad Ciencias Humanas
Universidad Nacional de Colombia

MARTHA NUBIA BELLO
Coordinadora Programa PIUPC
Universidad Nacional de Colombia

LIZ ARÉVALO NARANJO
Directora
Corporación VINCULOS

ANDRÉS BASTIDAS
Director
Corporación AVRE

Financiado por:



UNION EUROPEA



OTORGA LA PRESENTE

CERTIFICACION

A

DIANA PATRICIA COTRIÑO MUR

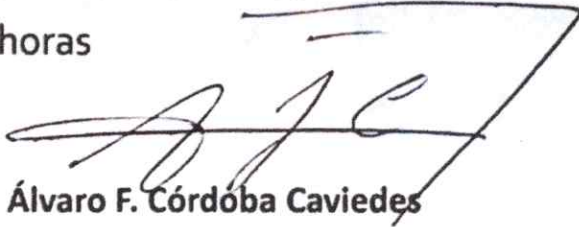
Por haber culminado exitosamente el

**CICLO BASICO EN TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA ATENCION
PSICOSOCIAL Y JURIDICA DE LAS VICTIMAS EN EL MARCO DE LA LEY 1448 "LEY
DE VICTIMAS Y RESTITUCIÓN DE TIERRAS**

Duración: 32 horas




Sonia Pabón Barrera
Directora Ejecutiva


Álvaro F. Córdoba Caviedes
Experto en DDHH

Granada, Noviembre de 2011

Fortalecimiento de base social en el Meta y escuela de formación para la democracia

 Empresa Social del Estado La solución es de Estado Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			 GOBERNACIÓN DEL META
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			
	Código FR-JUR-11	Versión 5	Fecha Vigencia 2024/06/21	

Número Contrato:	1488	Fecha Contrato:	13 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Contratante:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E "SOLUCIÓN SALUD" NIT. 822.006.595-1		
Contratista:	DIANA PATRICIA COTRINO MUR	C.C.	40.326.768
Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI – SEGÚN LA RESOLUCION 820 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LLERAS.		
Valor Contrato:	DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$18.675.300).		
Termino de ejecución:	DIECIOCHO (18) DIAS Y TRES (3) MESES		

CONSIDERACIONES:

1. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Empresa, debidamente publicado en la plataforma SECOP II.
2. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento de la Empresa de conformidad con el presupuesto establecido, el cual hace parte integral del contrato.
3. Que para la realización del contrato existe el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la Subgerencia Administrativa y Logística, para lo cual, los emolumentos que se ocasionen del mismo se cargarán al certificado relacionado a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Rubro Presupuestal	Denominación del Rubro	Valor CDP	Valor a Ejecutar
1.166	30/08/2024	2.1.2.02.02.009.10	Servicios Profesionales asistenciales – ministerio de salud	\$198.746.000	\$18.675.300
TOTALES				\$198.746.000	\$18.675.300

4. Que el Estudio de Oportunidad y Conveniencia y los documentos previos hacen parte integral del contrato y se acogen con la firma electrónica por las partes intervinientes en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.
5. Que en razón a la cuantía y objeto para la escogencia del contratista se hizo necesario adelantar un proceso de Contratación Directa.
6. Que, en consideración al objeto del contrato, su cuantía y de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No.003 de 2014, artículo 19, numeral 1, literal a, en el Manual de contratación, en el capítulo V, artículo 3.10.1. Contratación Directa, artículo 3.10.1.1., la contratación se adelantará mediante la modalidad de Contratación Directa, por la naturaleza del contrato, normas constitucionales, legales, disposiciones del Derecho Privado y demás, normatividad aplicable y vigente, y las cláusulas que se estipulan a continuación:

CLÁUSULAS:

(Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo de oportunidad y conveniencia).

1) Objeto:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL

 Empresa Social del Estado Gobernación del Meta E.S.E. Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			 GOBERNACIÓN DEL META	
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN				
	Código FR-JUR-11	Versión 5	Fecha Vigencia 2024/06/21		Página 2 de 6

CONFLICTO ARMADO – PAPSIVI – SEGÚN LA RESOLUCION 820 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LLERAS.	
2) TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución del contrato será por el término de DIECIOCHO (18) DÍAS Y TRES (3) MESES , contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el supervisor del contrato y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
3) Valor del Contrato:	El valor de este contrato es por la suma de DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$18.675.300) , incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.
4) Lugar de Ejecución: (Relacionar todos los municipios en que se ejecutará el contrato)	En el municipio de PUERTO LLERAS , Departamento del Meta.
5) Vigencia:	El presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de las obligaciones contratadas y cuatro (4) meses más.
6) Obligaciones del proveedor - Específicas: (Estas deberán ser relacionadas con el objeto a contratar y acorde a la modalidad de contratación)	- Realizar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI según la resolución 820 de 2024. - Realizar la programación y planeación de las atenciones y valoraciones para el cumplimiento de las metas de atención psicosocial establecidas y definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Hacer seguimiento al proceso de focalización para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del PAPSIVI. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el Registro Único de Víctimas (RUV) y reconocidas en sentencias y fallos judiciales - Orientar y hacer seguimiento al Equipo de Atención Integral, que permita la implementación de los procesos de atención psicosocial y atención integral en salud conforme a las metas establecidas y los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Verificar el cumplimiento del desarrollo del seguimiento de las actividades programadas en los planes de atención integral por parte del profesional de enfermería, las cuales serán verificadas por medio del formato establecido por el MSPS para tal fin y deberán estar cargadas en el aplicativo PAPSIVI oportunamente. - Socializar con el Equipo de Atención Integral, los resultados del seguimiento desarrollado a las actividades programadas en los Planes de Atención Integral y establecer planes de mejora cuando sea necesario para el cumplimiento de metas. - Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) [Secretarías, EPS e IPS], en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Apoyar las acciones de incidencia del territorio para la gestión del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

 Empresa Social del Estado Departamento del Meta E.S.E. Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			 GOBERNACIÓN DEL META
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			
	Código FR-JUR-11	Versión 5	Fecha Vigencia 2024/06/21	

9. Desarrollar las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las Secretarías Departamentales de Salud para la implementación del PAPSIVI y para el fortalecimiento de la capacidad institucional de la medida de rehabilitación.
10. Coordinar con la Secretaría de Salud y el Promotor de Salud del municipio el desarrollo de espacios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Realizar la articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
12. Acompañar la implementación de las acciones establecidas en el eje transversal de Desarrollo del Talento Humano: formación, cuidado emocional, acompañamiento y seguimiento técnico conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Realizar seguimiento oportuno a los profesionales psicosociales en el registro y cargue oportuno de la información resultante del proceso de atención psicosocial y atención integral en salud, en el sistema de información e instrumentos definidos para tal fin, garantizando la calidad de los datos reportados, así como su consolidación. Lo anterior, conforme al procedimiento de auditoría al cargue y conforme a los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
14. Hacer seguimiento permanente al proceso de gestión documental, que permita garantizar la disposición del archivo psico del proceso de atención, así como la custodia y preservación y la entrega en las condiciones y lugar que para tal efecto defina el Ministerio.
15. Elaborar los Informes técnicos y financieros establecidos para el seguimiento a la implementación del PAPSIVI del Municipio asignado en los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de manera oportuna para la revisión por parte de la secretaria de Salud y el posterior cargue a PISIS.
16. Llevar a cabo la revisión y consolidación consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos e informes solicitados en el marco del desarrollo del PAPSIVI.
17. Velar por la adopción de las herramientas y formatos elaborados por el MSPS para realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos, garantizando que los mismos reflejen el número de atenciones realizadas y los recursos ejecutados.
18. Realizar la revisión y entrega de las cuentas de cobro del equipo psicosocial a cargo para el respectivo pago previa certificación del cumplimiento de actividades.
19. Coordinar con los directores de cada Hospital Local la Atención Integral en Salud en medicina, enfermería, y psicología de manera oportuna y prioritaria para las víctimas priorizadas, donde debe hacer parte directa, realizando seguimiento por cada plan de manera individual.
20. Realizar seguimiento permanente a los promotores de la planeación, atención y cumplimiento de atenciones a las víctimas del conflicto armado.
21. Asistir a las reuniones convocadas por la ESE Departamental "Solución Salud".

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			
Código FR-JUR-11	Versión 5	Fecha Vigencia 2024/06/21	Página 4 de 6	

22. Organizar y entregar la información documental y digital aplicando la resolución 594/2000 ley general de archivo para la respectiva firma de Paz y Salvo y liquidación del contrato.

23. Mantener la competencia profesional para el desarrollo de las actividades en la prestación del servicio, conservando el buen clima laboral y el trabajo en equipo para el logro de los objetivos del área.

24. Las demás que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato y según solicitud del supervisor del contrato.

7) Forma de pago:

La E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" del Departamento del Meta, pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.255.300.00) y tres (03) mensualidades vencidas cada una por valor de CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE., (\$ 5.140.000.00), el cual estará sujeto a la entrega del Informe de ejecución de las obligaciones contractuales, por parte de contratista, previo informe y certificación de cumplimiento, expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables..

8) Terminación Unilateral:

LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" podrá terminar, modificar e Interpretar unilateralmente el contrato según las normas establecidas en el Acuerdo No.003 de 2014, Resolución No.045 de 2015 – Manual de Contratación, demás normatividad aplicable y vigente que regule la materia. Así: 1) Incumplimiento o retardo injustificado de las obligaciones del presente contrato. 2) Cuando el contratista esté Incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad. 3) Cuando se pruebe que el contratista empleó maniobras engañosas o fraudulentas para hacerse adjudicar el contrato, o por suministro de documentos apócrifos. 4) Cuando se presenten hechos que amenacen en forma grave la ejecución del contrato. 5) Las demás consagradas en la ley.

PARÁGRAFO PRIMERO: También podrá terminarse el contrato de manera anticipada: 1) Por mutuo acuerdo entre las partes, siempre y cuando con ello no se causen perjuicios a LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD". 2) Por fuerza mayor o caso fortuito que haga imposible continuar con su ejecución. 3) Por cumplimiento del objeto contractual.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La terminación anticipada se hará constar en acta suscrita por las partes y en consecuencia inmediatamente deberá liquidarse el presente contrato.

9) Mecanismos de solución de controversias contractuales:

Las partes contratantes dirimirán las controversias contractuales que se susciten durante la ejecución del presente contrato, agotando el procedimiento de conciliación, transacción o cualquier mecanismo de solución de controversias, establecidos en el Acuerdo No.003 de 2014, en la Resolución No.045 de 2015 – Manual de Contratación y en la normatividad aplicable y vigente.

10) Supervisión:

LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", ejercerá la supervisión del presente contrato, a través de la Gerencia de la E.S.E. o a quien esta designe, la cual tendrá las obligaciones consignadas en los estudios de oportunidad y conveniencia del proceso en el acápite obligaciones del supervisor, que hace parte integral del contrato.

11) Determinación de clase de riesgo laboral

	Clase
--	--------------

 Empresa Social del Estado Departamento de Meta Solución Salud	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"				 GOBERNACIÓN DEL META
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN				
	Código FR-JUR-11	Versión 5	Fecha Vigencia 2024/06/21	Página 5 de 6	

Analizadas las obligaciones del contratista, conforme al decreto 768 del 16 de mayo de 2022 y circular interna de la entidad, se establece que el código de la actividad del riesgo laboral del contratista es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A)	TRES
12) Indemnidad: EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes hasta por el monto del daño o perjuicio causado.	
13) Cesión: El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato, sin previa autorización expresa y por escrito de LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD".	
14) Exclusión de relación laboral: Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" y EL CONTRATISTA, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.	
15) De la publicidad y publicación de los actos y sentencias sancionatorias El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP II; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. Se registrará por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.	
16) Paz y Salvo y/o liquidación del contrato De conformidad con establecido en el Acuerdo No.003 de 2014, en la Resolución No.045 de 2015 -- Manual de Contratación y en el artículo 217 del Decreto 019 del 2012, no será obligatoria la Liquidación en los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión. Según Ley 80 de 1993 Art. 60, modificado Art. 217 de Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: <i>Del plazo para la liquidación de los contratos</i> . La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.	
17) Multas: LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total de las obligaciones por parte del contratista, hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley, PARÁGRAFO: El valor de las multas se podrá descontar de las sumas que la E.S.E "Solución Salud" adeude al Contratista y si ello no fuere posible se cobrará por vía judicial.	
18) Cláusula penal: En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo DEL CONTRATISTA esta pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD". PARÁGRAFO: El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si los hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.	
19) Documentos integrantes del contrato:	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"			
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			
Código FR-JUR-11	Versión 5	Fecha Vigencia 2024/06/21	Página 6 de 6	

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el estudio de oportunidad y conveniencia, en el acápite **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD".

20) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

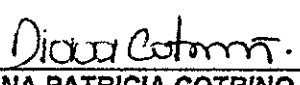
El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal y la suscripción del acta de inicio.

21) Declaraciones:

Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano

22) Notificaciones:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del LA E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" en la Calle 37 No. 41 – 80, Barzal Alto, Villavicencio (Meta). ii) Al Contratista de acuerdo a la información diligenciada en la plataforma del SECOP al momento de su creación.

	
MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ	DIANA PATRICIA COTRINO MUR
Gerente E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	Contratista

FIRMA: 	FIRMA: 
NOMBRE: VANESSA RODRIGUEZ NIÑO	NOMBRE: ROBINSON GERNEY GARZON RIVEROS
CARGO: GPS - Abogado Oficina Asesora Jurídica	CARGO: Jefe Oficina Asesora Jurídica
Proyecto	Revisó



LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

Certifica que, **DIANA PATRICIA COTRINO MUR**, identificado con cédula de ciudadanía No 40326768, laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto es prestar sus servicios independientes como **Profesional Psicosocial** para implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de META Municipio **PUERTO LLERAS (COLOMBIA)**, con honorarios mensuales de \$4.389.000 y fecha de inicio el 4 DE MAYO DE 2021 y fecha de terminación 16 DE NOVIEMBRE DE 2021 Sus funciones fueron:

1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.

Fundación Forjando Futuros
NIT. 811.034-746-4
Calle 33 #78-45 Of. 302
PBX (57+4) 408 58 77

www.forjandofuturos.org

Medellin, Colombia.



8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].

Fundación Forjando Futuros
NIT. 811.034-746-4
Calle 33 #78-45 Of. 302
PBX (57+4) 408 58 77

www.forjandofuturos.org

Medellín, Colombia.



21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Esta certificación se expide el 16 DE NOVIEMBRE del año 2021.


NORA ISABEL SALDARRIAGA FLOREZ
Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIV/ 2020-2021

Fundación Forjando Futuros
NIT. 811.034-746-4
Calle 33 #78-45 Of. 302
PBX (57+4) 408 58 77

www.forjandofuturos.org

Medellín, Colombia.

**LA COORDINADORA FINANCIERA DE LA
UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR**

CERTIFICA:

Que la señora **DIANA PATRICIA COTRINO MUR**, identificada con cédula de ciudadanía No. **40.326.768** de Villavicencio, prestó sus servicios profesionales, mediante un contrato civil de prestación de servicios como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL – EQUIPO DE ATENCIÓN**, en el marco del convenio No. 0572 de 2019, celebrado entre el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y la **UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR**, cuyo objeto fue "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros para el fortalecimiento de la capacidad territorial en la implementación del Programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI)".

Que sus obligaciones contractuales fueron:

1. Realizar y ajustar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Verificar si las víctimas que van a participar en alguna de las modalidades de atención en el marco de este contrato, han participado previamente en cualquier otro programa de atención psicosocial y de ser así reportar al asesor psicosocial para determinar si es necesaria una nueva atención y tramitar la respectiva autorización ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
7. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
8. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.

9. Realizar el monitoreo y seguimiento al Papsivi con participación de las víctimas.
10. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización).
11. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del Programa y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial y Salud Integral.
12. Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
13. Cargar semanalmente en el aplicativo el pdf de la sesión de acercamiento y reconocimiento y de la sesión de cierre, durante la semana que corresponda.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria (formación, cuidado emocional y seguimiento) y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Presentar un (1) informe mensual los días 25 de cada mes conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección.
16. Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
17. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
20. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al Papsivi, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. Entregar al finalizar cada ciclo, toda la gestión documental recopilada en el proceso de implementación de la medida, según los lineamientos de archivo entregado por el MSPS. La gestión documental hace referencia a las carpetas de los planes de atención a las víctimas, según la modalidad de atención al asesor psicosocial y/o al asesor de gestión territorial, cumpliendo a cabalidad con los lineamientos de archivo entregados por el MSPS.
22. Mantener una comunicación constante, respetuosa y asertiva con el equipo articulador.
23. Presentar un cronograma y un reporte semanal de atenciones al asesor psicosocial, con base en los cuales se medirá el cumplimiento de sus metas.
24. Participar mínimo una vez al mes en las reuniones de asistencia técnica que convoque el equipo articulador.
25. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.



Que por concepto de honorarios mensuales recibió en promedio la suma de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$4376000).

Que el contrato civil de servicios profesionales se ejecutó desde el 23 DE JULIO DE 2019 y hasta el 15 DE MARZO DE 2020.

Se expide en Bogotá, a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2020.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA MORALES PATIÑO
Coordinadora Financiera
Unión Temporal Cedavida – Apoyar

Ps. DIANA PATRICIA COTRINO MUR
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



CERTIFICA

Que la señora DIANA PATRICIA COTRINO MUR, identificada con la cédula de ciudadanía No 40.326.768 Granada, prestó sus Servicios Profesionales Independientes a la Fundación IDEAL en Calidad de Facilitador a Cargo de 30 Familias en la zona de Meta, en el marco del Proyecto "Estrategia Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar – UNafa, de la siguiente manera:

Con Contrato de Prestación de Servicios Profesionales:

- D.E. 079-1170- 2017 desde el 01 de Abril de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017.

Su promedio de Honorarios mensual fue de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$2.894.000) M/CTE

El tiempo desempeñado en las modalidades de Contrato de Prestación de Servicios no implica vínculo laboral con esta Institución y por lo tanto no es válido para el reconocimiento de prestaciones Sociales.

Esta constancia se expide a solicitud del Interesado, y se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los Siete (07) días del mes de febrero de 2018.

ALICIA MERY CASTRO QUINTERO
Coordinadora de Proyecto UNafa



Secretariado Nacional de Pastoral Social

NIT 860.039.273-3

Carrera 58 No. 80-87 Barrio Entre Rios Tel.: (+57 1) 437 7150 Fax: (+57 1) 437 7171 e-mail: snpscol@cec.org.co
www.pastoralsocial.org Bogotá, D.C. - C.P. 111211 - Colombia

CERTIFICACION

La Unidad de Personal del **Secretariado Nacional de Pastoral Social (SNPS), Organismo de Servicio de la Conferencia Episcopal de Colombia**, Certifica: que la Señora **DIANA PATRICIA COTRINO MUR**, identificada con cédula de ciudadanía número C.C. No. 40326768 DE VILLAVICENCIO, prestó sus servicios profesionales como **PSICÓLOGO/A** apoyando la Implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), en GRANADA, META.

Realizando las siguientes funciones:

- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV).
- Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad
- Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales.
- Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el MSPS. Para ello, deberá tener en cuenta las metodologías diseñadas para el año 2017 en las diferentes modalidades.
- Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
- Evaluar el proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas.
- Apoyar los procesos de atención psicosocial en el territorio asignado.
- Remitir cuando sea necesario, a la ruta de atención integral en salud en el marco del Papsivi (Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia) y otras entidades del SNARIV.
- Aplicar el marco legal, técnico y metodológico que sustenta el Papsivi.
- Realizar el cargue de los reportes de la gestión y la atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el MSPS.
- Participar en las reuniones convocadas por el Equipo Coordinador.
- Participar en las acciones que integran la Estrategia Complementaria (formación, cuidado emocional y acompañamiento técnico de su Asesor/a Psicosocial).
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el MSPS.
- Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
- Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial.



Secretariado Nacional de Pastoral Social

NIT 860.039.273-3

Carrera 58 No. 80-87 Barrio Entre Rios Tel.: (+57 1) 437 7150 Fax: (+57 1) 437 7171 e-mail: snpscol@cec.org.co
www.pastoralsocial.org Bogotá, D.C. - C.P. 111211 - Colombia

- Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.

La Señora **DIANA PATRICIA**, prestó sus servicios de manera externa a través de un contrato por prestación de servicios desde el 22 DE JUNIO DE 2017 y hasta el 30 DE NOVIEMBRE DE 2017, con unos honorarios mensuales de \$ 4120000.

En constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado y se firma en Bogotá, D.C. a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)


Luz Marina Bohórquez Ramírez
Especialista Unidad de Personal

SECRETARIADO NACIONAL DE
PASTORAL SOCIAL



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA UNIDAD DE CONTRATACIONES
DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES
OIM**

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor (a) **DIANA PATRICIA COTRINO MUR**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 40.326.768 de Villavicencio, prestó sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente mediante la suscripción del Contrato de prestación de servicios PS-14101 inició actividades el cinco (5) de Agosto de 2016 y finalizó las mismas el cuatro (4) de Diciembre de 2016.

El objeto y las actividades que desarrollo el contratista fueron las siguientes:

Objeto: brindar acompañamiento psicosocial a las poblaciones en el marco del proyecto piloto de limpieza y descontaminación del territorio de la presencia de Minas Antipersonal (MAP), Artefactos Explosivos Improvisados (AEI) y Municiones sin Explotar (MUSE) o Restos Explosivos de Guerra (REG), establecido en la Mesa de Negociaciones de la Habana (Cuba), acordado entre el Gobierno Nacional y las FARC.

Bajo la supervisión y los lineamientos generales previstos por la Gerente del componente de Rehabilitación VISP y Asesora Grupo de Acción Integral Dirección para la acción integral contra minas antipersonal - DAICMA desarrollará las siguientes actividades.

1. Desarrollar un proceso de Mapeo y caracterización de las intervenciones institucionales que se realizan actualmente en la zona de proyecto piloto de limpieza y descontaminación del territorio de la presencia de Minas Antipersonal.
2. Desarrollar la estrategia de identificación de necesidades psicosociales y salud mental a través de herramientas de valoración rápida de las víctimas y comunidad
3. Construir un plan de trabajo con el equipo comunitario, para implementar las acciones de acompañamiento psicosocial con la comunidad como complemento a las acciones de Desminado Humanitario que se están desarrollando en la zona.
4. Brindar herramientas a miembros de la comunidad en primeros auxilios psicológicos por emergencia a causa de MAP/MUSE/AEI y promoción de acciones para el bienestar psicosocial de sus comunidades y familias
5. Asesorar y acompañar la implementación del plan de trabajo por parte del equipo comunitario, en materia de acompañamiento psicosocial y enlace con la

OIM COLOMBIA;
Carrera 14 No 93B-45 • Bogotá • Colombia
Tel. +571 639 7777 • Fax +571 622 34 17 • E-mail ombogota@oim.int • Internet www.oim.org
Redes sociales #OIM Colombia OIM Colombia OIM Colombia

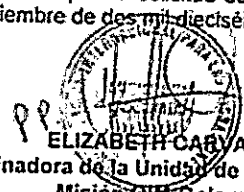


Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

- comunidad, en el marco de las acciones de desminado humanitario que se desarrollan en la zona.
6. Implementación de acciones dirigidas a las víctimas de MAP, MUSE y AEI, sus familias y comunidades, en el marco de las dimensiones contempladas en el Plan Nacional de Asistencia a las Víctimas de MAP, MUSE y AEI y vinculado a remisiones con la oferta de atención psicosocial del estado (PAPSIVI).
 7. Fortalecimiento de las autoridades locales en su papel en la atención a las víctimas de MAP/MUSE/AEI.
 8. El CONTRATISTA INDEPENDIENTE se compromete a entregar los siguientes productos:
 - a. Plan de trabajo y cronograma de actividades
 - b. Diseño y pilotaje de una estrategia de recuperación emocional comunitaria a personas afectadas por de MAP, MUSE, AEI en zonas donde se implementan procesos de desminado humanitario.
 - c. Metodología de transferencia de herramientas a comunidades en primeros auxilios psicosociales por MAP/MUSE/AEI formulado.
 - d. Herramienta para el seguimiento y monitoreo del modelo de intervención psicosocial, asistencia a víctimas y Enlace con la Comunidad, en el marco de las acciones de Desminado Humanitario desarrolladas en la zona.
 - e. Informe final de la gestión del proyecto y acciones realizadas de acuerdo con el plan de trabajo y el cronograma establecido.
 - f. Informes mensuales de actividades.

EL (LA) CONTRATISTA recibió honorarios mensuales por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000).

La presente certificación se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los veintidós (21) días del mes de Diciembre de dos mil dieciséis (2016), en la ciudad de Bogotá.


ELIZABETH CARVAJAL
Coordinadora de la Unidad de Contrataciones
Misión OIM-Colombia

22

OIM COLOMBIA:
Carrera 14 No 93B-46 • Bogotá • Colombia
Tel +571 639 7777 • Fax +571 6 22 34 17 • E-mail: ombogota@iom.int • Internet: www.iom.org.co
Redes sociales:  @OIM_Colombia  OIM Colombia  OIM_Colombia



DIOCESIS DE GRANADA EN COLOMBIA
SECRETARIADO DIOCESANO DE PASTORAL SOCIAL
CARITAS – GRANADA



Carrera 13 Nº 23-71 Barrio Las Delicias. Tele/fax 6580149 - 6580110
E-mail: sepasgra@hotmail.com-apoyodh_2007@hotmail.com

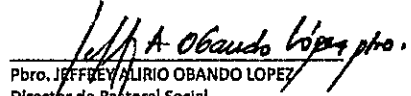
CONSTANCIA LABORAL

La Diócesis de Granada en Colombia, Secretariado Diocesano de Pastoral Social CERTIFICA QUE: La señora DIANA PATRICIA COTRINO MUR, identificada con cédula de ciudadanía número 40.326.768, laboró en esta Institución desde El día 2 de febrero de 2007 al 30 de octubre de 2012; desempeñándose como psicóloga y promotora local, realizando funciones como:

- Atención de casos remitidos por los promotores comunitarios.
- Atención en crisis.
- Seguimiento de casos especiales mediante intervención individual, familiar y grupal (muertes violentas, desapariciones, reclutamiento forzado).
- Diligenciamiento de diario de campo.
- Asistencia a actividades y espacios de capacitación que luego deberán socializarse con el equipo.
- Registro y seguimiento a la violación de derechos humanos y al DIH.
- Actualización del análisis de realidad de los municipios de Vista Hermosa y Granada, desde la perspectiva psicosocial (trimestral).
- Elaboración de Informe y cronograma mensual.
- Diseñar y socializar con el equipo las actividades de formación y acompañamiento (formato protocolo de talleres).
- Elaborar informe de resultados de cada actividad realizada.
- Asumir con responsabilidad los encuentros programados con las comunidades.
- Llevar un registro fotográfico de las actividades realizadas.
- Asistir cumplidamente a las reuniones programadas por el equipo, Comisión de Pastoral Social y sub comisiones.
- Generar espacios de capacitación y retroalimentación dentro del grupo de Trabajo.
- Diligenciar formato de registro de casos de violación de Derechos humanos y DIH para alimentar el banco de datos.
- Trabajo de campo (visitas) y acompañamiento permanente a las comunidades.
- Diligenciar formatos de solicitud y justificación de gastos para viáticos de alimentación y transportes.
- Diligenciamiento de la ficha rut.
- Participar en espacios celebrativos y conmemorativos organizados a nivel diocesano.
- Aplicar la ruta pedagógica creada por el equipo para la formación.
- Contacto permanente con los sacerdotes de la Diócesis de Granada en Colombia.

De igual manera manifiesto que La señora Diana, durante el tiempo laborado demostro respeto, cumplimiento, buenas relaciones interpersonales y capacidad de trabajo en equipo, responsable, honesta y servicial, en general su desempeño fue excelente. Su retiro fue por terminación de contrato.

Se expide en Granada Meta, a los 15 días de noviembre de 2012.


Pbro. JEFFREY ALIRIO OBANDO LOPEZ
Director de Pastoral Social
Tel. 3132963875

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 *

40326768

Primer Nombre

Diana

Primer Apellido

Cotrino

Confirme los números de la Imagen *



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-07-09→12:14:57 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	
CC	40326768	DIANA	PATRICIA	COTRINO	MUR	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) DIANA PATRICIA COTRINO MUR identificado(a) con CC 40326768 registra La siguiente información:

2026-07-09→12:14:57 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2006-09-14	4844	GOBERNACION DEL META

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



INNOVASALUD

Profesionales más capacitados, pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40326768

**Asistió al Curso Básico
HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)**

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE



VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 10 de JULIO del 2027



INNOVASALUD

Profesionales más capacitados. pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40326768

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN CENTRADA AL USUARIO EN SALUD (ACU)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE



VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 10 de JULIO del 2027



INNOVASALUD

Profesionales más capacitados. pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40326768

Asistió al Curso Avanzado

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Con una intensidad horaria de 70 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE



VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 10 de JULIO del 2028

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



INNOVASALUD

Profesionales mas capacitados. pacientes mas seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE
DIANA PATRICIA COTRINO MUR
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40326768

Asistió al Curso Básico
ASESORIA PRE Y POST VIH

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE



VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 10 de JULIO del 2027



INNOVASALUD

Profesionales mas capacitados. pacientes mas seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40326768

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE



VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 10 de JULIO del 2027

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



INNOVASALUD

Profesionales más capacitados. pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE
DIANA PATRICIA COTRINO MUR
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40326768

Asistió al Curso Básico
MANEJO Y GESTION DE DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE



VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 10 de JULIO del 2027



INNOVASALUD

Profesionales más capacitados. pacientes más seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE
DIANA PATRICIA COTRINO MUR
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40326768
Asistió al Curso Básico
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE



VERIFICACIÓN

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE el 10 de JULIO del 2027

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA PATRICIA COTRINO MUR

Con Cedula de Ciudadania No. 40326768

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Villavicencio. a los doce (12) días del mes de marzo de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

BERTA LUCIA RAMIREZ PARRA
Subdirectora
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

64097205 - 12/03/2020
FECHA REGISTRO



GERENTE CASTILLA LA NUEVA <gerenteesecastillalanueva@gmail.com>

Solicitud de flexibilización del perfil para la conformación de los equipos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas - PAPSIVI.

4 mensajes

GERENTE CASTILLA LA NUEVA <gerenteesecastillalanueva@gmail.com>
Para: saludvictimas2 - Alix Monica González Rodríguez <Saludvictimas2@meta.gov.co>

8 de julio de 2026 a las 12:30

Buenos días,

Cordial saludo,

Envío oficio de solicitud de flexibilización del perfil para la conformación de los equipos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas - PAPSIVI.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
GERENTE
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E
<http://www.hospitalcastillalanuevaese.gov.co/>
3103414381
Tel: (57+8) (6751118 ext. 105)
Carrera 8 No. 15 vía a Cacayal
NIT: 900004059-7

2 adjuntos



HOJA DE VIDA PS DIANA COTRINO.pdf
14526K



085-2026 requerimiento psicologos.pdf
267K

GERENTE CASTILLA LA NUEVA <gerenteesecastillalanueva@gmail.com>
Para: psijoisegomez@gmail.com

9 de julio de 2026 a las 10:28

Buenos días,

Cordial saludo,

Envío oficio de solicitud de flexibilización del perfil para la conformación de los equipos del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas - PAPSIVI.

[El texto citado está oculto]

--

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos



HOJA DE VIDA PS DIANA COTRINO.pdf



JOISE DAYANY GOMEZ PERILLA <psijoisegomez@gmail.com>
Para: gerenteesecastillalanueva@gmail.com

9 de julio de 2026 a las 10:28

JOISE GOMEZ PERILLA
Profesional en Psicología
Cel 320 852 07 11
psijoisegomez@gmail.com

La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial.

JOISE GOMEZ PERILLA
Profesional en Psicología
Cel 320 852 07 11
psijoisegomez@gmail.com

La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial.

JOISE DAYANY GOMEZ PERILLA <psijoisegomez@gmail.com>
Para: GERENTE CASTILLA LA NUEVA <gerenteesecastillalanueva@gmail.com>
Cc: fpalaciost@meta.gov.co, "saludvictimas2@meta.gov.co" <saludvictimas2@meta.gov.co>

9 de julio de 2026 a las 16:07

Asunto: Concepto Técnico – Aval de Contratación

Cordial saludo

Una vez revisada la hoja de vida y los soportes aportados por la profesional Diana Patricia Cotrino Mur, se evidencia que cumple con el perfil requerido para su contratación, al acreditar título profesional en Psicología, más de treinta y seis (36) meses de experiencia profesional en el área psicosocial y más de doce (12) meses de experiencia específica en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 327 de 2026. En consecuencia, **se emite aval técnico favorable para su contratación.**

Atentamente,

JOISE GOMEZ PERILLA
Profesional víctimas Secretaria Salud del Meta

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]