Acta de Grado

Inscripción S.E. 5113007

DANE . 350001008895

INSTITUTO DEL CENTRO CULTURAL DE VILLAVICENCIO

En la ciudad de VILLAVICENCIO a los 25 días del mes de julio del año 1.996 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO DEL CENTRO CULTURAL DE VILLAVICENCIO.

Institución aprobada hasta 1997 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Gobierno Departamental para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA según RESOLUCION No. 0894 del 15 de julio de 1.993.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO.
Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C. 40.421.308 DE VILLAVICENCIO.

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 17 de fecha 25 julio de 1.996. que consta de 63 *alumnos que comienza con el nombre de* AVILA PINEDA ANA FRANCISCA *y se cierra con el nombre de* VILLA CERREGO LUIS CARLOS.

Firmado y Sellado por JULIO HERNANDO PARRADO RODRIGUEZ (Rector) y FLOR ANGELICA OVIEDO PULIDO (Secretaria).

Dada en Villavicencio a los 27 días del mes de julio de 1.996

Firmado y Sellado

Julio Hernando Parrado
Rector o Director

Flor Angélica Oviedo Pulido
Secretaria

C.C. No. 219. 412 de Chocontá

C.C. No. 40.404.527 de Vcio.

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto del Centro Cultural

Villavicencio - Meta

Autorizado por el Gobierno Departamental del Meta, según

Ordenanza No. 0894 del 15 de Julio de 1.983

Confiere a

Indira Aliet Latiño Díaz

Identificado(a) C.C. con 40.421.308 de V-cio.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Villavicencio, 25 de Julio de 19 96

Anotada al folio 56 Libro de Registro No. 01

CENTRO CULTURAL VILLAVICENCIO

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA "UMECIT"

Decreto Ejecutivo No. 575 de 2004

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

Indira Alief Patiño Díaz

Ha cursado y aprobado el plan de estudios en Psicología General, a nivel de Licenciatura cuya resolución es la 61-04 SGP y cumplido con los requisitos académicos legales por tanto le confiere el título de:

Licenciada en Psicología General

En fe de lo cual se le concede tal grado con los honores, derechos y privilegios respectivos y se expide este diploma que lo acredita como tal en la ciudad de Panamá *a los* 1 *días del mes de* diciembre *del año* 2011.

JOSÉ ALBERTO NIETO
Rector Umecit

CLAUDIA MARCELA RUEDA OSSA
Vicerrectora Umecit

SECRETARÍA GENERAL

Identificación Personal: 40. 421. 508 Diploma Serie No. 3046 Tomo No. 2

Acta Individual de Grado

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
UMECIT

Ciudad de Panamá

En la ciudad de Panamá a los (01) días del mes de de Diciembre del año 2.011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último nivel de la carrera de Licenciatura en Psicología General, **Resolución No. 61-04 SGR**, los suscritos Rector y Vice-Rectora Académica de la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**.

Institución aprobada mediante Decreto Ejecutivo **No.575** de Julio 21 de 2004 en el Nivel **UNIVERSITARIO**, emanada de la Presidencia de la República de Panamá.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los Alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Licenciatura, se procedió a otorgar el **TITULO DE LICENCIADA (O) EN PSICOLOGIA GENERAL** al graduando (a) cuyo nombre, apellidos y número de cédula de identidad personal se relacionan a continuación:

Indira Aliet Patiño Díaz

Con CIP No. 40.421.308
Diploma No.: 3036

Es fiel copia emanada del Acta original general **No. 020** de fecha **1 de Diciembre de 2,011**, que consta de **813 alumnos** que comienzan con **serial No. 2600** que corresponde al nombre de **Sindy Massiel Ortiz Torres** y se cierra con el serial **No. 3413** que corresponde al nombre de **Roger Hidalgo**.

Firmado y Sellado por José Alberto Nieto (Rector) y Claudia Marcela Rueda Ossa (Vice-Rectora Académica).

Dada en Ciudad de Panamá a los (01) días del mes de Diciembre de 2011.

JOSÉ ALBERTO NIETO
Rector

UMECIT RECTORIA

CLAUDIA M. RUEDA OSSA
Vice-rectora Académica

Gobernación del Meta
Nit: 892000148-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 50- 14416
Por la cual se Autoriza el Ejercicio de la Profesión

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD (E)

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, Resolución 0285/89 del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ con cédula de ciudadanía 40.421.308 de San Martín, solicitó autorización para ejercer como Psicóloga, según título que le otorgó la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología de la Ciudad de Panamá y Acta de Grado número 020 del 01 de diciembre de 2011.

Que el diploma se encuentra debidamente registrado por la Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología de la Ciudad de Panamá, tomo 2 serie 3046 del 01 de diciembre de 2011.

Que dicho título le fue convalidado y reconocido para todos los efectos académicos y legales por el Misterio de Educación Nacional según resolución número 17504 del 28 de diciembre de 2012, como Psicóloga.

Que revisada la documentación presentada, se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para los trámites correspondientes.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el título que autoriza a INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ con cédula de ciudadanía 40.421.308 de San Martín, para ejercer la profesión de Psicóloga en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Decreto 01 de 1984

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, 08 de febrero de 2013

DORELLY OROS MARTINEZ
Secretaria Seccional de Salud (E)

Gloria C.

NOTIFICACIÓN PERSONAL
NOMBRE: _____
C.C. _____
FECHA: _____
FIRMA: _____


República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 132667
INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ
C.C. 40.421.308
Expedida: 2013-01-24


Colegio Colombiano de Psicólogos
INDIRA ALIET
PATIÑO DIAZ
C.C. 40.421.308
Por el desarrollo de la psicología y el ejercicio ético de la profesión

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

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR

A

Indira Illiet Patiño Diaz

C. C. N° 40.421.308 de San Martin

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

N° 125

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS
4 días del mes de septiembre de 2015

Rector

Decano

Secretario General

Registro 426 Libro 6 Folio 78

El Secretario General

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. 125

EN VILLAVICENCIO, A LOS **04** DÍAS DEL MES DE **SEPTIEMBRE** DE **2015**, SIENDO LAS **17:00** HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C. No. **40421308** EXPEDIDA EN **SAN MARTIN**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR

PROGRAMA CON CÓDIGO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR –**SNIES**- No. **6532**

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No. **125** REGISTRO Nº. **426** EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº. **6** AL FOLIO **18**.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANA

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	40421308	INDIRA	PATIÑO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6686

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-06--5:36:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	40421308	INDIRA	ALIET	PATIÑO	DIAZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ identificado(a) con CC 40421308 registra La siguiente información:

2026-07-06--5:36:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Psicología	2013-02-08	14416	GOBERNACION DEL META
UNV	Local	Psicología	2013-02-08	14416	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).

Contrato de Arrendamiento de Vehículo Automotor para Transporte

Entre los suscritos a saber INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ, mayor de edad, vecino de San Martín-meta, identificado con la cédula de ciudadanía N.° 40.421.308, propietario de la motocicleta, quien en adelante se denominará **El ARRENDADOR**, por una parte, y por la otra el señor (a) YURY YIMAURA CIFUENTES PATIÑO, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía N°. 1120594536 vecino de San Martín-Meta, quien en adelante se denominará **El ARRENDATARIO** han decidido celebrar el presente contrato de arrendamiento de Vehículo Automotor tipo motocicleta, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes cláusulas:

Primera. El **Arrendador** entrega al **Arrendatario** en alquiler un Vehículo Automotor tipo motocicleta de las siguientes características:

Placa: WPU32H

Marca: AKT

Color: NEGRO MATE

Modelo: 2027

Segunda. El vehículo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado.

Tercera. El arrendamiento de la motocicleta descrita en el punto anterior será de $200.000 Doscientos Mil Pesos M/Cte. mensuales, que se pagarán los primeros cinco (5) días de cada mes.

***Parágrafo uno*:** Este contrato es por un término de 5 meses, pero podrá ser prorrogado de *mutuo acuerdo*.

***Parágrafo dos*:** En caso de prórroga, el valor mensual del arriendo de la motocicleta será igual al pactado en el presente contrato.

Cuarta. **Destinación:** El **Arrendatario** destinará la motocicleta al transporte personal, de tal manera, que el arrendatario no podrá subarrendar.

Quinta. Conducción: El vehículo automotor será manejado por (*el mismo arrendador, lo cual no genera subordinación, ni vínculo contractual* **o** *será manejado por el mismo arrendatario o quien éste delegue*).

Sexta. El **Arrendatario** se constituye como depositario y por ende custodio del vehículo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica, hasta tanto proceda la debida devolución al **Arrendador**.

Séptima. **Devolución:** Al finalizar el término del contrato, el **Arrendatario** deberá devolver el vehículo automotor en el mismo estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehículo automotor y en el domicilio del **Arrendador.**

Octava. Responsabilidades del Arrendatario, mientras esté en poder del **Arrendatario** el vehículo automotor, éste será responsable de:

a) Por cualquier daño causado al vehículo o con éste sobre propiedad de terceros durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del **Arrendatario.**

b) Por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante el tiempo que el vehículo automotor esté en poder del **Arrendatario.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10037982190

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WPU32H	AKT	AK125FLEX EIII	2027

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
124	NEGRO MATE	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
ZS154FMI-38T109006	N	9F2C9125XV5001381

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F2C9125XV5001381	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CIFUENTES PATIÑO YURY YIMAURA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1420504536

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902026000022904

VR
E

FECHA IMPORT.
05/02/2026

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
25/02/2026

FECHA EXP. LIC TTO.
25/02/2026

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTO GRANADA

LT07004753638

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDIC. AÑO MES DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA
2026-02-23	2026-02-24	2027-02-23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
15685100137630	WPU32H	MOTOS	PARTICULAR	124	2027

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	AKT	SIN CARROCERIA

LINEA VEHICULAR
AK125FLEX EIII

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
ZS154FMI38T109006	9F2C9125XV5001381	9F2C9125XV5001381	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CIFUENTES PATINO, YURY YIMAURA	3145771498	CC	1120504536	BOGOTA D.C

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	2	4013102	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
120	$ 224300	$ 116600	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 343300

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACEÚTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
	750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se la pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 168 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerda que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dado, a través de la dirección de correo electrónico protecciondatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados, controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como, aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 160,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2044 de 2022.
2 Para los demás tarifas no citadas en (1).

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	ANEXO DE RENOVACION	30-03-101004777	1

TOMADOR	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
ASEGURADO	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
08 / 07 / 2026	17 / 07 / 2026	17 / 07 / 2027	17 / 07 / 2026	17 / 07 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PSICOLOGÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 180,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 180,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 54,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 18,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******180,000,000.00	PRIMA:	$ **********162,633.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********30,900.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********193,533.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100610454573 8(3900)000000133533(96)20260831

REFERENCIA PAGO: 1100610454573-8

30-03-101004777

FIRMA AUTORIZADA

LUISAQUIROGA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	ANEXO DE RENOVACION	30-03-101004777	1

TOMADOR	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
ASEGURADO	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ CC: 40421308
ASEGURADO:INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ CC: 40421308

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 17/7/2026 AL 17/7/2027
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: PSICOLOGIA
LIMITE ASEGURADO: $180.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.
PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: 193.534
COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
1.2GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:
2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE #.103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	ANEXO DE RENOVACION	30-03-101004777	1

TOMADOR	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
ASEGURADO	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$18.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $180.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: $180.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: $180.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $18.000.000
VIGENCIA $54.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	ANEXO DE RENOVACION	30-03-101004777	1

TOMADOR	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
ASEGURADO	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETHICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49 AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EGERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 3654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	ANEXO DE RENOVACION	30-03-101004777	1

TOMADOR	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
ASEGURADO	INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ			CC	40.421.308
DIRECCION	MANZANA 6 CASA 5 OLIMPICO	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3118645698
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
-CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

CERTIFICADO DE ASUMIR RESPONSABILIDAD Y DAR CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN DE CONTAR CON TRANSPORTE

Señores:

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Yo, **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía número 40.421.308 de San Martin - Meta**, en mi calidad de Contratista, certifico:

1. Que he sido debidamente informado sobre la obligación de contar con los medios de transporte necesarios para la correcta ejecución de las actividades del PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), en el cual se requiere el uso de transporte.

2. Que asumo la total responsabilidad de proporcionar y garantizar el transporte adecuado, oportuno y en las condiciones necesarias para el desarrollo eficiente del contrato que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS"**

3. Que me comprometo a asegurar que estará disponible en los tiempos y lugares requeridos, garantizando asumir de manera independiente todos los gastos en que se incurran para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Este certificado se emite a solicitud de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS y con el fin de cumplir con los requisitos establecidos para el desarrollo de las obligaciones y/o actividades a desarrollar en el contrato de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI), CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL EN LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS"**

Atentamente,

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ
C.C 40.421.308 de San Martín, Meta

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C 40.421.308

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761472050000

Comprometidos con sus necesidades

4073

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE LA SALUD

Realizado los días 27 al 28 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 28 DE JUNIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4071

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 23 al 24 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE JUNIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4077

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

Realizado los días 05 al 06 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DE JULIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 06 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4072

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

ATENCIÓN A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Realizado los días 25 al 26 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE JUNIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4074

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Realizado los días 29 al 30 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE JUNIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4075

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO

Realizado los días 01 al 02 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 02 DE JULIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 02 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4076

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

ASESORIA EN PRUEBAS DE VIH

Realizado los días 03 al 04 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 04 DE JULIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 04 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

1ee6fdd8-bbe0-4624-9d7e-f4a3b8021a3c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

INDIRA ALIET PATIÑO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 99,00 %

9 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=1ee6fdd8-bbe0-4624-9d7e-f4a3b8021a

Comprometidos con sus necesidades

4078

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C.C . 40.421.308 DE EL SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

CUIDADO DEL DONANTE

Realizado los días 07 al 08 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DE JULIO DE 2027

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 08 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

6877907a-baa4-4c3a-a9e5-745bac1f061f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

INDIRA ALIET PATIÑO

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

16 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6877907a-baa4-4c3a-a9e5-745bac1f061f

6879bb7e-ca94-4ed2-bdff-36ceac1f0259

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

INDIRA ALIET PATIÑO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

17 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6879bb7e-ca94-4ed2-bdff-36ceac1f0259

Comprometidos con sus necesidades

17326

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

C C 40421308 DE SAN MARTIN (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HÀBILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los dias 01 al 02 JULIO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 02 DE JULIO DE 2028.

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 02 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ

N° de identificación: 40421308

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: d977c42a-7c2c-4a65-94a5-19eeb6fe3944

jueves 9 de julio de 2026

Marylin Bonfante Zarate

Directora de Desarrollo Social y Humanitario

Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

San Martín de los Llanos,19 de diciembre de 2025

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

C E R T I F I C A:

Que la señora **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número **40.421.308**, expedida en la ciudad de San Martín, Meta, ejecuto el siguiente contrato de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6. Durante la siguiente vigencia fiscal.

Nº CONTRATO	**320-2025**
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A), PARA LA ATENCION E INTERVENCION OPORTUNA A PACIENTES Y APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL "SIAU" EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
VALOR DEL CONTRATO	$9.930.000
PLAZO	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR	YOTJANA REY LONDOÑO
FECHA INICIO	01/10/2025
FECHA TERMINACIÓN	30/12/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
Subgerente Supernumerario
Según Resolución 146 de 2025

Proyectó: Cristian Felipe Suárez Aguilar Subgerente Supernumerario	*Aprobó: Dr. Cayetano Páez Saavedra Gerente*

Powered by CamScanner

San Martín de los Llanos,19 de diciembre de 2025

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

C E R T I F I C A:

Que la señora **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número **40.421.308**, expedida en la ciudad de San Martín, Meta, ejecuto el siguiente contrato de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6. Durante la siguiente vigencia fiscal.

Nº CONTRATO	258-2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A), PARA LA ATENCION E INTERVENCION OPORTUNA A PACIENTES Y APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL "SIAU" EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
VALOR DEL CONTRATO	$6.620.000
PLAZO	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL TREINTA (30) DE SEPTIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR	YOTJANA REY LONDOÑO
FECHA INICIO	01/08/2025
FECHA TERMINACIÓN	30/09/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
Subgerente Supernumerario
Según Resolución 146 de 2025

Proyectó: Cristian Felipe Suárez Aguilar Subgerente Supernumerario	*Aprobó: Dr. Cayetano Páez Saavedra Gerente*

Dirección. Calle 4 No. 7 - 34 Barrio Camoa - San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

Powered by CamScanner

San Martín de los Llanos, 16 de enero de 2025

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

C E R T I F I C A:

La señora **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 40.421.308, expedida en la ciudad de San Martín, Meta ha realizado el siguiente contrato de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6 durante la siguiente vigencia fiscal.

NO. CONTRATO	481-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DEPARTAMENTO DEL META (CONTRATO N° 2241- 2024) EN EL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
VALOR DEL CONTRATO	$4.750.000
PLAZO	UN (1) MES CONTADO A PARTIR DEL ACTA DE INICIO
SUPERVISOR	YOTJANA REY LONDOÑO
FECHA INICIO	22/11/2024
FECHA TERMINACIÓN	21/12/2024

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Diligenciar de manera completa y veraz los formatos, con el fin de contar con adecuada calidad del dato que permita a los profesionales realizar adecuada formulación y ejecución de las actividades del PIC.
2. Interpretar el FAMILIOGRAMA y ECOMAPA, según lo establecido por los lineamientos nacionales, si aplica. 3. Formular y/o ajustar el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario, si aplica, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
3. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, de la misma manera realizar educación sobre los EISP, según sea solicitado por entes territoriales.

Powered by CamScanner

4. Informar a la comunidad e instituciones educativas sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
5. Según la necesidad de cada individuo, canalizar a la oferta de servicios brindada por las IPS presentes en el municipio, identificar si las RYMS están completas y diligenciar e los formatos establecidos por la IPS, direccionando a los diferentes programas según la resolución 3280, si aplica.
6. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores, verificando la cantidad de demanda inducida vs demanda efectiva.
7. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento y/o la institución Hospital Local de San Martin de los Llanos para tal fin.
8. Elaborar y entregar al coordinador PIC en los primeros 3 días de trabajo posterior a la fecha de inicio del contrato, un plan de trabajo con la mensualización de las actividades a realizar.
9. Brindar el apoyo asistencial intra o extra mural en caso de ser requerido.
10. Participar activamente en las actividades comunitarias que requiera el coordinador de PIC DEPARTAMENTAL o según demanda.
11. Cumplir con las reuniones programadas, así como las semanales programadas por gerencia para entrega de avances.
12. Garantizar los equipos tecnológicos necesarios para realizar las actividades requieras el cual debe tener un sistema operativo con mínimo versión 10 con plan de datos.
13. Las demás incluidas durante el perfeccionamiento del contrato de prestación de servicios.
14. Cumplir con la entrega de los productos en físico, debidamente cargados al drive y en medio magnético establecidos.

ESTRATEGIA DE ZONAS DE ORIENTACION ESCOLAR
ITEM 1.1:

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Zonas de Orientación Escolar
PROGRAMA	Convivencia Social y Salud Mental
INTERVENCIÓN	Brindar acompañamiento y orientación psicológica a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la Institución Educativa, realizando detección y canalización a los servicios de salud, en caso de que lo requiera.
UNIDAD DE MEDIDA	160 horas
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES (descripción de la intervención)	Cada orientación incluye: Psicoeducación y comunicación para la salud. Información en salud. Escucha activa

Powered by CamScanner

UNIDAD DE MEDIDA	Jornadas
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES (descripción de la intervención)	Cada jornada tendrá una duración de dos (2) horas o más si así lo amerita, y se debe contar con mínimo 30 participantes. ENTORNO: Educativo POBLACIÓN: Docentes y miembros de la comunidad educativa DURACIÓN: Cada sesión dura dos (2) horas TEMAS: 1. salud mental/trastornos mentales (factores de riesgo y a factores de protección), 2. primeros auxilios psicológicos.
TALENTO HUMANO	PSICOLOGO
TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	INSTITUCION EDUCATIVA CONCERTADA CON EL MUNICIPIO
ENTORNO	EDUCATIVO
POBLACION SUJETO	DOCENTES Y COMUNIDAD EDUCATIVA
CURSO DE VIDA	Juventud, adultez, vejez
SOPORTES REQUERIDOS	Cronograma de actividades Guía de orientación metodológica Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41) Registro fotográfico Consolidado por curso de vida Informe ejecutivo, uno por las dos jornadas educativas
INDICADOR PRODUCTO	Número de padres de familia, docentes Capacitados
INDICADOR DE RESULTADO	Número padres de familia, docentes capacitados / Total Convocados*100

ITEM 1.3:

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Zonas de Orientación Escolar
PROGRAMA	Convivencia Social y Salud Mental
INTERVENCIÓN	Realizar 6 Jornadas de educación sobre involucramiento parental y masculinidades, pautas de crianza que Promuevan el buen trato, salud mental/trastornos mentales, prevención de la conducta suicida y prevención de consumo de SPA.
UNIDAD DE MEDIDA	Jornadas
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACIONES (descripción de la intervención)	Cada jornada tendrá una duración de dos (2) horas o más si así lo amerita, y se debe contar con mínimo 30 participantes. ENTORNO: Educativo POBLACION: Padres de familia DURACIÓN: Cada sesión dura dos (2) horas TEMAS: 1. involucramiento parental y masculinidades 2. pautas de crianza que promuevan el buen trato 3. salud mental/trastornos mentales y prevención de la conducta suicida 4. prevención de consumo de SPA
TALENTO HUMANO	PSICOLOGO

Powered by CamScanner

	ENTORNO: Educativo, grados primaria POBLACIÓN: Niños y niñas (primaria) DURACIÓN: Cada sesión dura dos (2) horas
TALENTO HUMANO	PSICOLOGO
TERRITORIO Y MICROTERRITORIO	INSTITUCION EDUCATIVA CONCERTADA CON EL MUNICIPIO
ENTORNO	EDUCATIVO
POBLACIÓN SUJETO	ESTUDIANTES
CURSO DE VIDA	Infancia, Adolescencia
SOPORTES REQUERIDOS	Cronograma de actividades Guía de orientación metodológica Registro de control de asistencia con enfoque diferencial de la Gobernación del Meta (F-TH-41) Registro fotográfico Consolidado por curso de vida. Pretest y post test, por proceso formativo con informe de resultados Informe ejecutivo
INDICADOR PRODUCTO	Número de niños(as) asistentes/ Total, de niños convocados*100
INDICADOR DE RESULTADO	Número de niños, niñas empoderadas /Total de niños Capacitados*100

ITEM 1.5:

NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	Zonas de Orientación Escolar
PROGRAMA	Convivencia Social y Salud Mental
INTERVENCIÓN	Crear dos (2) grupo de apoyo y/o ayuda mutua con adolescentes y jóvenes de la Institución Educativa, donde mediante el desarrollo de capacidades de empoderamiento, se apoye las acciones orientadas a la promoción de la salud mental, prevención selectiva del consumo de Sustancias Psicoactivas y prevención de la conducta suicida, al interior de las instituciones educativas. Esto se constituirá a través de 3 sesiones
UNIDAD DE MEDIDA	Sesiones
ORIENTACIONES TECNICAS O ESPECIFICACONES (descripcion de la intervencion)	Para crear el Grupo de apoyo de adolescentes deberá realizarse mediante tres (3) sesiones educativas, todas con los mismos participantes., en los siguientes temas: Manejo del tiempo libre y fomento de habilidades Uso de tecnologías y redes sociales Relaciones interpersonales y presión de grupo. Reconocimiento de la cultura como factor protector de la salud mental

Powered by CamScanner

San Martín de los Llanos, 16 de enero de 2025

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

C E R T I F I C A:

La señora **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 40.421.308, expedida en la ciudad de San Martín, Meta ha realizado el siguiente contrato de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6 durante la siguiente vigencia fiscal.

NO. CONTRATO	346-2024
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS EN EL TERRITORIO ASIGNADO
VALOR DEL CONTRATO	$20.263.788
PLAZO	TRES (3) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
SUPERVISOR	YOTJANA REY LONDOÑO
FECHA INICIO	18/07/2024
FECHA TERMINACIÓN	17/10/2024

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación
2. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Eco mapa
3. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados
4. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores
5. Identificar de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado

6. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
7. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública
8. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud
9. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno
10. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
11. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
12. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
13. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin
14. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo.
16. Liderar los Comités de seguimiento con Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la oferta de servicios de otros sectores y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud.
17. Presentar cronograma de actividades.
18. En caso que se requiera diligenciar formularios manuales, se deben llenar sin enmendaduras y con letra legible.
19. Las demás incluidas durante el perfeccionamiento del contrato de prestación de servicios
20. Cumplir con la entrega de los siguientes productos en los meses establecidos así:

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.40.421.308, suscribió y está ejecutando el siguiente Contrato de Prestación de Servicios, profesionales, con el Municipio de Acacias – Meta.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES:	CONTRATO No. 249 DE 2023
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE POBLACION OSIGD-LGTBI DEL MUNICIPIO DE ACACIAS META
VALOR INICIAL:	$16.000.000
PLAZO EJECUCION:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 6 DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	JUNIO 5 DE 2023
OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA **ESPECIFICAS**: 15. Brindar servicios de orientación y/o asesorías psicosocial, y/o acompañamiento y seguimiento mensual a la población con orientación sexual e identidad de género diversa OSIGD-LGTBI, víctimas de diferentes tipos de violencia, mediante la activación de la ruta y protocolos de atención establecidos en el municipio, como garantía de los derechos de hombres, mujeres y las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, en casos reportados ante la secretaria social de educación cultura y deportes, dejando respectivo informe de trazabilidad y seguimiento. 16. Brindar servicios de orientación y/o asesorías psicosocial, y/o acompañamiento y seguimiento mensual a 'a población con orientación sexual e identidad de género diversa OSIGD-LGTBI, en diferentes solicitudes que la población que así requiera. 17. Realizar una (1) una campaña de divulgación y promoción de la ruta de atención, ley 1257 de 2008, ley 1761 de 2015, ley 1448 de 2011 y demás normatividad vigente a través de una jornada presencial de prevención y promoción de casos de violencia de género. Esta deberá contener material promocional para entregar a los participantes, y debe contar con mínimo 40 participantes. 18. Desarrollar una (1) Actividad de capacitación presencial con una intensidad mínima de una (1) hora, para el fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa de los funcionarios públicos que hacen parte del protocolo de atención en casos de violencia de género. Debe contar mínimo con 30 participantes, y estos deben ser funcionarios públicos. La temática de la actividad deberá estar encaminada a conceptos básicos relacionados con la población con orientación sexual e identidad de género diversa OSIGD-LGTBI. 19. Brindar apoyo a la secretaria social de educación cultura y deportes en organizar respuesta a las solicitudes e inquietudes que se generen en asuntos de personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, por parte de las instituciones oficiales y no oficiales del orden nacional, departamental y municipal como también población en general cuando así lo requiera. 20. Hacer entrega de manera mensual histórico de las intervenciones, orientaciones y activaciones de la ruta realizadas a casos personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD -- LGBTI, donde se evidencie toda la información de servicios de atención, acompañamiento y seguimiento de los casos que se presentaron en el marco del desarrollo del presente objeto contractual. La información deberá estar desagregada por grupo etario, sexo, tipo de violencia, periodo donde se presentaron los casos, de conformidad a los lineamientos de la secretaria (formato Excel). 21. Hacer entrega de manera físico el formato GSEC – F - 21 Planilla única de caracterización de población atendida de cada una de las actividades a desarrollar en el presente contrato de manera mensual, así como coordinar con el técnico de apoyo	

al programa de equidad de género y población con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, el diligenciamiento en el formulario virtual, creado por la secretaria social de educación cultura y deportes para mantener actualizado y organizado la caracterización de la población atendida desde cada una de las acciones adelantadas en materia de atención a la población con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD- LGTBI. Este técnico deberá certificar que la información fue subida y guarda relación al material físico que acompaña el informe (GSEC – F - 21 Planilla única de caracterización de población atendida) acompañado del formato físico de consolidación GSEC - F – 16 Ficha de caracterización población beneficiada proyectos sociales. 22. Coordinar con el profesional de enlace de equidad de género en los comités de género departamental y municipal y demás instancias que hagan referencia a equidad de género, mujer y población con orientaciones diversa OSIDG LGTBI, recopilando información necesaria para la participación del municipio en los mismos, dejando evidencia de participación, logros obtenidos y estrategias para implementar en el municipio. Información que deberá ser entregada a la secretaria social de educación cultura y deportes de manera organizada y clara. 23. Realizar (1) una Reunión de participación ciudadana del colectivo de la población con orientación sexual e identidad de género diversa-OSIGD. Deberá realizar la convocatoria física y digital, desarrollo de la reunión, actuar como moderador (a) de la reunión, realizar el seguimiento continuo a la implementación de las decisiones, recomendaciones, sugerencias que se generen en el desarrollo de la reunión. Adicionalmente Elaborar la respectiva acta de reunión del colectivo OSIGD/LGTBI del Municipio de Acacías, en un término no mayor a los ocho (8) días posteriores de la realización de la misma, a su vez, remitirla a los correos electrónicos de los participantes para ser revisada y aprobada, en la siguiente reunión del colectivo OSIGD/LGTBI. Una vez Aprobado el documento por quienes intervienen, deberá quedar suscrito en su totalidad y remitirla escaneada a los correos electrónicos de los mismos; documento que deberá estar debidamente organizado según la ley 594 de 2000, ley nacional de archivo, (inventariado y organizado) y reposará en la secretaria social de educación cultura y deportes. Deberá generarse de manera escrita un resumen claro de lo allí tratado, a la secretaria social de educación cultura y deportes. 24. Coordinar y apoyar a el enlace de equidad de género en la elaboración del avance de las actividades desarrolladas para el informe semestral de seguimiento al cumplimiento de la implementación de la política púbica de mujer y equidad de género, población OSIGD LGTBI, del Municipio de Acacias-Meta, en el marco de los mecanismos establecidos por la administración municipal para dicho seguimiento. Informe debidamente organizado soportado con estadísticas y evidencias fotográficas de todas las acciones adelantadas (Plan de Acción y Matriz de seguimiento política pública municipal). 25. Diligenciar la matriz de seguimiento a la política pública departamental de la población con orientaciones diversa OSIDG LGTBI, de acuerdo al requerimiento realizado por el Departamento del Meta, dejando trazabilidad de la información allegada al departamento en la Secretaria social de educación Cultura y deportes. 26. Brindar apoyo psicosocial a los casos que reporte la secretaria social de educación cultura y deportes en acompañamiento a los programas sociales. 27. Apoyar en la elaboración y actualización de los procedimientos, indicadores, matrices y demás documentos establecidos por le SIG, control interno y demás dependencias que lo requieran. 28. Coordinar y Adelantar tres (3) actividades de asistencia técnica para el empleo con equidad de género de manera presencial al colectivo OSIDG - LGTBI del municipio de Acacías donde beneficie a diez (10) ciudadanos. 29. Apoyar la coordinación, planeación y ejecución de los diferentes eventos que realice la secretaria Social, de Educación, cultura y Deporte y la administración municipal. 30. Adelantar el trámite correspondiente para la firma del acto administrativo de la legalización de la mesa municipal de participación ciudadana de las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, en coordinación con el profesional jurídico de la secretaria social de educación cultura y deportes, previa revisión y socialización con la Secretaría social de educación cultura y deportes, para que dicho comité quede legalmente constituido en el municipio. 31. Coordinar con la oficina Tics, para realizar el trámite correspondiente en la creación el link y difundir el diligenciamiento del mecanismo (formulario digital y/o virtual) en la página web del municipio, con el fin de identificar los factores de riesgo de mujeres y hombres, personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, y que permita recolectar información para diseñar mapa de riesgo con enfoque de género del municipio de Acacías-Meta y su respectivo plan de acción.

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No.40.421.308, suscribió y ejecutó el siguiente Contrato de Prestación de Servicios, profesionales, con el Municipio de Acacias – Meta.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES:	CONTRATO No. 610-2022
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE POBLACIÓN OSIGD / LGTBI EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS META"
VALOR INICIAL:	$15.333.325
PLAZO EJECUCION:	TRES (03) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
FECHA DE INICIO:	SEPTIEMBRE 1 DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	DICIEMBRE 25 DE 2022
OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: **ESPECIFICAS:** 15. Continuar el trámite iniciado por la Secretaria Social de Educación Cultura y Deportes para la aprobación por la oficina jurídica y posterior firma por parte del alcalde municipal, del acto administrativo de la legalización de la mesa municipal de participación ciudadana de las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, en coordinación con el profesional jurídico de la secretaria social de educación cultura y deportes, correspondiente previa revisión y socialización con la Secretaría social de educación cultura y deportes, para que dicho comité quede legalmente constituido en el municipio. 16. Realizar la convocatoria y desarrollo de dos (02) sesiones ordinarias de la mesa municipal de participación ciudadana de las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD - LGBTI, deberá elaborar la respectiva acta y realizar el seguimiento continuo a la implementación de las decisiones, recomendaciones, sugerencias que se generen en el desarrollo del Comité. Documento que será elaborado en ocho (8) días hábiles después de realizado el comité y remitido a los correos electrónicos de los integrantes del comité para revisión, corrección y posterior aprobación, en la siguiente mesa por los que en ella intervengan. Una vez el documento se encuentre aprobado, deberá escanearse y ser remitido los correos electrónicos de los integrantes del mismo. Documento que deberá estar debidamente organizado según la tabla de retención documental de la secretaria, organizado cronológicamente,	

planillas de asistencia y evidencia fotográfica de la misma. 26. Apoyar la coordinación, planeación y ejecución de los diferentes eventos que realice la secretaria Social, de Educación, cultura y Deporte. 27. Apoyar en la elaboración y actualización de los procedimientos, indicadores de gestión, matrices de información, mapas de riesgo, y demás documentos establecidos por el SIG, control interno y demás dependencias que lo requieran, suministrando la información a tiempo, completa en coordinación con el técnico de apoyo para ser entregada a la secretaria. 28.Articular gestión ante entidades de educación superior, y/o técnico, y/o otras instancias del orden, nacional, departamental y municipal en procesos de formación, para llevar a cabo (1) un taller dirigido a las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, en temas de interés para beneficiar a mínimo 20 beneficiarios. 29. Realizar cuatro (4) campañas en temas de no a la homofobia, xenofobia enfocada hacia personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa LGTBI – OSIGD. 30. Diseñar un mecanismo (formulario digital y/o virtual) para identificar los factores de riesgo de las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI que permita recolectar información para diseñar mapa de riesgo con enfoque de género del municipio de Acacías-Meta. Presentar posteriormente la base de datos con la información recopilada y su respectivo informe. 31. Coordinar con las diferentes dependencias de la administración municipal, la elaboración de Mapa de riesgo de las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, llevando a cabo reuniones, visitas y recopilación de la debida información para organización y debida presentación del mapa de riesgo de modo digital y físico. 32. Apoyar con la recopilación de la información de manera organizada, para la posterior actualización de la matriz de seguimiento de la política pública departamental para las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, la cual debe ser presentada a la gobernación delMeta a la Secretara de la mujer, familia y equidad de género, de manera trimestral, previa revisión de la Secretaría social de educación cultura y deportes, dejando copia digital de la misma. 33. Articular con la Secretaría de Fomento y Desarrollo Sostenible Cuatro (4) asesorías empresariales de aquellos proyectos productivos existentes de las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD – LGBTI, en el municipio de Acacías. 34. Apoyar a la secretaria social de educación cultura y deportes con la proyección de las respuestas a las peticiones que realicen la comunidad, entes de control y demás entidades del orden nacional, departamental y municipal peticionarias en materia de equidad de género y población con orientación sexual e identidad de género diversa, junto al técnico de apoyo. Esta deberá llevar el Visto bueno de la Jurídica de la Secretaría. 35. Desarrollar un (1) taller en las instituciones educativas oficiales y no oficiales frente al tema de proyecto de vida dirigido a población de los grados novenos, decimo y once, deberá coordinar con La secretaria Social De Educación Cultura Y Deportes la convocatoria, lugar de ejecución del taller para la asistencia de cien (100) jóvenes. 36. El contratista en el desarrollo de las actividades propias deberá entregar de manera organizada físico y digital (Excel y PDF) los formatos GSEC – F - 21 Planilla única de caracterización

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 40.421.308, suscribió y ejecuto el siguiente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, con el Municipio de Acacias – Meta.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES:	CONTRATO No. 243 DE 2022
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA MEDIANTE LA ORIENTACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LAS MUJERES Y HOMBRES POBLACIÓN LGTBÍ, VÍCTIMAS DE DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA MEDIANTE LA ACTIVACIÓN DE LA RUTA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ESTABLECIDOS EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS – META.
VALOR INICIAL:	$21.300.000
PLAZO EJECUCION INICIAL:	Seis (06) Meses
FECHA DE INICIO:	Enero 31 de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	Julio 30 de 2022
OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: GENERALES: 1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. 2. Garantizar y responder por la buena ejecución del contrato. 3. Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato. 4. Presentar los informes de ejecución contractual. 5. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). 6. Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual. 7. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y en trabamientos. 8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. 9. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria. 10. Mantener actualizado el domicilio hasta la finalización del contrato. 11. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. 12. Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato. 13. Entregar mediante inventario los documentos de archivo que se encuentre en su poder a la terminación del contrato. 14. Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato. 15. Dar cumplimiento y participar según indicación del supervisor en la política integrada de gestión, que involucra (Seguridad y Salud en el Trabajo, Medio Ambiente y Calidad) adoptada Municipio de conformidad con la Ley, adicionalmente deberán asumir los costos que implique las medidas de seguridad en el trabajo. 16. Presentar copia del certificado de aptitud medico ocupacional al área de riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en la ley. 17. Cumplir con lo estipulado en los artículos 15 de la ley 594 de 2000 y 24 del	

decreto 2578 de 2012, en lo que respecta a la documentación producida en desarrollo de sus obligaciones contractuales (ley general de archivo). 18. Entregaren un CD para el último pago, los documentos producidos en el desarrollo de sus obligaciones contractuales. **ESPECIFICAS: 19.** Activar la ruta de atención, acompañar y realizar el seguimiento de los casos reportados que atente contra la garantía de los derechos de hombres, mujeres y las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD —LGBTI. **20.** Brindar acompañamiento psicosocial en casos reportados ante la secretaria social de educación cultura y deportes, dejando respectivo informe de trazabilidad y seguimiento. **21.** Brindar mínimo Cien (100) asesorías o servicio de orientación a hombres, mujeres y las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD - LGBTI, frente a situaciones de riesgo de riesgo de Violencia Basada en Género-VBG. **22.** Realizar SEIS (6) Campañas presenciales y/o virtuales de prevención, promoción y protección de violencia basada en género. **23.** Realizar una (01) capacitación virtual y/o presencial, mensual sobre ley 1257 de 2008, ley 1761 de 2015, las rutas de atención integral a Victimas de V.B.G. ley 1448 de 2011 y demás normatividad vigente en materia de población OSIGD LGBTI. a representantes de agremiaciones acacireñas, tales como Transportadores, Comercio en general, fuerzas públicas, organismo de socorro, entidades bancarías, etc. **24.** Apoyar a la secretaria social de educación cultura y deportes en dar respuesta a las solicitudes e inquietudes que se generen en asuntos de hombres, mujeres y las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD - LGBTI, por parte de las instituciones oficiales y no oficiales del orden nacional, departamental y municipal o población en general cuando así lo requiera. **25.** Realizar seguimiento a las orientaciones que garantizan los derechos de hombres, mujeres y las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD — LGBTI, según normatividad vigente. **26.** Realizar formato de acta de las orientaciones y activaciones de las rutas realizadas a casos de hombres, mujeres y las personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversa OSIGD - LGBTI, donde se evidencie toda la información de servicios de atención, acompañamiento y seguimiento de los casos que se presentaron en el marco del desarrollo del presente objeto contractual. **27.** indicar el histórico de las orientaciones y activaciones de ruta atendidas en cada periodo y el acumulado en los respectivos informes de ejecución contractual. **28.** El contratista deberá entregar físico y digital (Excel y PDF) el formato GSEC —F -21 Planilla única de caracterización de población atendida de cada una de las actividades a desarrollar en el presente contrato, así mismo el profesional universitario generará un visto bueno el cual se deberá adjunto al informe parcial requerido para el pago. (Este formato debe ser diligenciado según el instructivo suministrado por la Secretaria Social de Educación, cultura y Deporte). **29.** El contratista deberá entregar físico y digital el formato de consolidación GSEC - F — 16 Ficha de caracterización población beneficiada proyectos sociales, así mismo el profesional universitario generará un visto bueno el cual se deberá adjunto al informe parcial requerido para el pago. **30.** Apoyar al profesional enlace de equidad de género y enlace de LGTBI en los comités de género Departamental y municipal y demás instancias que hagan referencia a Equidad de Género, Mujer y Población OSIGD. **31.** Apoyar los espacios radiales y virtuales para la difusión de la ley 1257 de 2008, ley 1761 de 2015 y las rutas de atención integral a víctimas de violencia basada en género- V.B.G. **32.** Apoyar y asesorar a los enlaces de equidad de género y enlace de LGTBI en los comités propios de cada sector que por norma deban convocarse. **33.** Apoyar a los enlaces de equidad de género y enlace de LGTBI en la Articulación con la mesa municipal de mujeres y mesa municipal de participación ciudadana de la población con orientación sexual e identidad de género diversa-OSIGD de los procesos de garantía de los derechos de las

ALCALDÍA DE Acacías
Camino de oportunidad

NIT 892001457-3

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA:

Que, **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 40.421.308, suscribió y ejecuto el siguiente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, con el Municipio de Acacias – Meta.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES:	CONTRATO No. 282 DE 2021
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA COMO APOYO EN LA ARTICULACIÓN DE LOS PROCESOS DIRECCIONADOS A GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, UNIDAD FAMILIAR; MUJERES, HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA EN CUALQUIERA DE SUS MANIFESTACIONES EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS – META.
VALOR INICIAL:	$33.725.000
PLAZO EJECUCION INICIAL:	Nueve (09) Meses
FECHA DE INICIO:	Marzo 26 de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	Diciembre 25 de 2021.
OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: **GENERALES: 1.** Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato. **2.** Garantizar y responder por la buena ejecución del contrato. **3.** Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato. **4.** Presentar los informes de ejecución contractual. **5.** Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). **6.** Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual. **7.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y en trabamientos. **8.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **9.** Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria. **10.** Mantener actualizado el domicilio hasta la finalización del contrato. **11.** Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. **12.** Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato. **13.** Entregar mediante inventario los documentos de archivo que se encuentre en su poder a la terminación del contrato. **14.** Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato. **15.** Dar cumplimiento y participar según indicación del supervisor en la política integrada de gestión,	

procuraduría para la vigencia 2019 y 2020. **32.** Apoyar la articulación con las distintas instituciones inherentes a la ruta de atención integral a la primera infancia RIA, las acciones para la estructuración de dicha ruta. **33.** Apoyar la proyección de respuesta a las solicitudes e inquietudes que se generen en asuntos de infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar por parte de las instituciones públicos o privadas o población en general cuando así lo requiera. **34.** Apoyar las actividades en virtud de la creación de la política pública de primera infancia, infancia, y actualización de política pública de infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar. **35.** Apoyo al comité de convivencia escolar, acompañamiento y seguimiento de los casos presentados en el mismo. **36.** Articular con la de Mesa de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes apoyar el seguimiento continuo a la implementación de las decisiones, recomendaciones, sugerencias que se generen en el desarrollo del Comité. En cumplimiento al decreto municipal 051 de 2018. **37.** Entregar físico y digital (Excel y PDF) el formato GSEC — E - 21 Planilla única de caracterización de población atendida de cada una de las actividades a desarrollar en el presente contrato, así mismo, el profesional universitario generará un visto bueno el cual se deberá adjunto al informe parcial requerido para el pago. (Este formato debe ser diligenciado según el instructivo suministrado por la Secretaria Social de Educación, cultura y Deporte). **38.** Entregar físico y digital el formato de consolidación GSEC - F —16 Ficha de caracterización población beneficiada proyectos sociales, así mismo el profesional universitario generará un visto bueno el cual se deberá adjunto al informe parcial requerido para el pago. **39.** Apoyar la coordinación, planeación y ejecución de los diferentes eventos que realice la Secretaria Social, de Educación, cultura y Deporte. **40.** El contratista deberá diligenciar y entregar a la firma del acta de inicio el formato GEST - PL - 04 Plan de trabajo individual V2. **41.** El contratista deberá contar con todos los elementos de bioseguridad necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades a desarrollar para el cumplimento del objeto contractual.

Dada en Acacias Meta, a los Diecinueve (19) días del mes de Julio de 2022, con destino al interesado(a).

RODRIGO GARAVITO AMARILES

Proyectó: Yeny Pérez
Oficina de Contratación

FUNDACIÓN MANACACIAS
N.I.T. 900338350-1

CERTIFICA QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 40.421.308 expedida en San Martín, celebro con la FUNDACIÓN mediante contrato a término fijo por nómina como COORDINADORA GENERAL para el Programa NIÑOS Y NIÑAS CONSTRUYENDO SUEÑOS "NICOS" desde 01 de Junio del 2018 al 30 de Abril de 2019 con un salario de ($3.600.000), cumpliendo con responsabilidad, ética y compromiso las labores a desarrollar.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Villavicencio a los 24 días del mes de Mayo de 2019.

Cordialmente,

FUNDACIÓN MANACACIAS
NIT.: 900338350-1

JAIME LEONARDO FORERO GOMEZ
Dirección Administrativa y Financiera

COMUNICACIÓN EXTERNA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
NIT: 805020621-1

EL SUSCRITO DIRECTOR DE GESTION HUMANA DE
LA EMPRESA ONG CRECER EN FAMILIA

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía Nº 40.421.308 de San Martin, labora en esta empresa desde el día 09 de Noviembre del 2016 hasta Noviembre 10 de 2017, desempeñando el cargo de **PSICOLOGA** con un contrato a término fijo devengando un salario mensual de Un millón Seiscientos Mil Pesos Mcte. ($1.600.000.00) M/cte.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio – Meta a los (10) días del mes de Noviembre del dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

MARTHA ROSIO CERON CERON
COORDINADORA
ONG CRECER EN FAMILIA

FUNDACIÓN MANACACIAS
N.I.T. 900338350-1

CERTIFICA QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 40.421.308 expedida en San Martín, se encuentra vinculada a esta entidad laborando desde el 01 de Mayo de 2016 hasta el 20 de Diciembre de 2016, prestando sus servicios profesionales como PSICOLOGA para el programa, en el marco del contrato 0286 del 2016 cuyo objeto es: *"SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO PEDAGOGICO PARA ATENDER ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES, MATRICULADOS ENLAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS O CENTROS EDUCATIVOS OFICIALES DE 25 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, PARA MANTENER COBERTURA, PERMANENCIA Y MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO EDUCATIVO RESPONDIENDO A LOS REQUERIMIENTOS DIFERENCIALES"* cumpliendo con responsabilidad las labores a desarrollar.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Villavicencio a los 22 días del mes de Diciembre de 2016.

Cordialmente,

JAIME LEONARDO FORERO GOMEZ
Dirección Admón. y Financiera

FUNDACION MANACACIAS.

N.I.T 900338350-1

CERTIFICA QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ identificada con cédula de ciudadanía No. 40.421.308 de SAN MARTIN, celebro con la FUNDACIÓN contrato por Orden de Prestación de Servicios como **PSICOLOGA** para el programa: NIÑOS Y NIÑAS CONSTRUYENDO SUEÑOS Y REALIDADES "NICOS" EN EL DEPARTAMENTO DEL META, cuyo objeto es: "PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PSICOLOGA PARA BRINDAR SERVICIOS SOCIALES DONDE SE GARANTICE EL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN O RIESGO DE VULNERABILIDAD A TRAVES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CONSTRUYENDO SUEÑOS – NICOS DEL MUNICIPIO DE CUBARRAL, desde el 06/07/2015 hasta el 05/05/2016, cumpliendo con responsabilidad las labores a desarrollar.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Villavicencio a los 06 días del mes de Mayo del 2016

Cordialmente,

JAIME LEONARDO FORERO GOMEZ
Dirección Admón. y Financiera

FUNDACION MANACACIAS
Nit. 900.338.350-1

FUNDACION MANACACIAS.

N.I.T 900338350-1

CERTIFICA QUE:

INDIRA ALIETH PATIÑO DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía No: 40.421.308 expedida en SAN MARTIN, presto sus servicios profesionales como PSICOLOGA por contrato a Término Fijo Menor a Un Año para el programa, cuyo objeto es: **"SERVICIOS INTEGRALES DE APOYO PEDAGOGICO PARA ATENDER ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (N.E.E.) MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS O CENTROS EDUCATIVOS OFICIALES DE 25 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, PARA MANTENER COBERTURA, PERMANENCIA Y MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO EDUCATIVO RESPONDIENDO A LOS REQUERIMIENTOS DIFERENCIALES"**, desde el veinte de Enero del dos mil quince (20/01/2015) hasta el treinta de Noviembre del dos mil quince (30/11/2015), cumpliendo con responsabilidad las labores a desarrollar.

Se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Marzo del 2016.

JAIME LEONARDO FORERO GOMEZ
Dirección Admón. y Financiera.

FUNDACION MANACACIAS
Nit. 900.338.350-1

Carrera 44a No 18-32 Barrio El Buque. Teléfono: 300 6182989
Villavicencio (Meta) E-MAIL: fmanacacias@hotmail.com

FUNDACIÓN MANACACIAS
N.I.T. 900338350-1

CERTIFICA QUE:

INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 40.421.308 expedida en San Martín, se encuentra vinculada a esta entidad laborando desde el 15 de Febrero de 2013 hasta el 22 de Noviembre de 2013; prestando sus servicios profesionales como: **PSICOLOGA** para el programa , en el marco del contrato 465 del 2014, cuyo objeto es: *"SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A ESTUDIANTES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, MATRICULADOS EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL META"* realizando funciones como: valoraciones, intervenciones, remisiones, capacitaciones, talleres, actividades lúdico recreativas, seguimiento, acompañamiento, reubicación, retorno, reubicación, reincorporación, fortalecimiento comunitario a población víctima del conflicto armado y desplazamiento forzoso; cumpliendo con responsabilidad las labores a desarrollar.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Villavicencio a los 22 días del mes de Diciembre de 2013.

Cordialmente,

JAIME LEONARDO FORERO GOMEZ
Dirección Admón. y Financiera

Carrera 44ª No 18-32 Barrio El Buque. Teléfono: 038 6836659 Cel: 300 6182989
Villavicencio *(Meta)* ***E-MAIL***: fmanacacias@hotmail.com

CONSTANCIA LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

EXTRAS S.A. identificada con el Nit.890327120, certifica mediante el presente escrito que la señora **PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET**, identificada con la cédula de ciudadanía No 40.421.308 de San Martín - Meta, laboró desde el día 19 de Enero de 2011 hasta el 30 de Diciembre de 2012; prestando sus servicios en misión para la CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ en el cargo de **PSICOSOCIAL,** realizando valoraciones, intervenciones, remisiones, capacitaciones, talleres, actividades lúdico recreativas, seguimiento, acompañamiento; a población victima su núcleo familiar, reubicación, retorno, reubicación, reincorporación, fortalecimiento comunitario y trabajo social con población de necesidades educativas especiales, en el municipio de Acacías – Meta, tiempo durante el cual se desempeño como una persona con liderazgo, responsable y cumplidora de sus deberes, honesta y puntual.

El presente documento se expide a solicitud de la interesada, dada a los (31) días del mes de Diciembre de 2012.

Atentamente,

Elizabeth Rengifo
Analista Nacional Seguimiento al Servicio
Cel: 3133881207

Colegio Santo Domingo Savio

Prekinder – Zinder – Transición y Educación Básica de 1° a 9°
Atendido por Docentes Especializados
Resolución de Aprobación No. 661 de Octubre 2 de 2006
Dirección: La Chorrera Acacias – Meta

CERTIFICA QUE:

Que el(a) señora **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ,** identificado(a) con cédula No 40.421.308 expedida en San Martin, trabajó desde el quince (15) de Junio de 2009 hasta e treinta (30) de Noviembre de 2010, desempeñándose como Psicologa en el área de Básica Primaria, durante su estadía en la institución ha demostrado ser una persona con capacidad de liderazgo y responsabilidad, honesta, honrada y puntual.

Dada a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2010, a solicitud del(a) interesado(a).

Colegio Santo Domingo Savio
AMELIA ROJAS
DIRECTORA
Prekinder - Zinder - Transición y Educación Básica
Atendido por Docentes Especializados
Resolución de Aprobación No. 661 de Octubre 2 de 2006
Dirección: La Chorrera Acacias - Meta

COLEGIO PEQUEÑOS GENIOS

"Cultivando semillas de genialidad para obtener frutos de Inteligencia"

Aprobado según Resolución No. 3954 de la Secretaria de Educación Departamental.

Carrera 7 No 1b – 42 Barrio el Prado. Teléfono 648 4439 San Martin de los Llanos.

CERTIFICACIÓN

La suscrita directora Luz Stella Guatame Nupia, del Colegio **PEQUEÑOS GENIOS**, certifica que **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ** identificada con cédula de ciudadanía No 40.421.308 de San Martín – Meta, laboró en esta Institución Educativa durante el año lectivo de Febrero 05 de 2008 a Noviembre 15 de 2008, desempeñándose como docente en el área de primaria, demostrando su capacidad de liderazgo, responsabilidad y desempeño de forma cumplida y satisfactorio.

Se expide a solicitud de la interesada a los 29 días del mes de noviembre de 2009.

DIRECTORA
SAN MARTIN (META)

LUZ STELLA GUATAME NUPIA

Directora

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 06 de julio de 2026, a las 18:01:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40421308
Código de Verificación	40421308260706180124

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299007442

PIB
18:03:59

Bogotá DC, 06 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) INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40421308:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:06:30 PM horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40421308**

Apellidos y Nombres: **PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

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, 06/07/2026 06:08:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40421308** y Nombre: **INDIRA ALIET PATIÑO DIAZ.**

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. **143413591** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:09:39 horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40421308,** Apellidos y Nombres **PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL DE SAN MARIN DE LOS LLANOS**, con NIT **892000458-6** 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

San Martín de los Llanos, ____/ _____ /2026

Doctor
CAYETANO PAEZ SAAVEDRA
Gerente
Ciudad.

Ref.: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, Inhabilidad e Incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 734 de 2002, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

FIRMA _____
NOMBRE Indira Aliet Patiño Diaz
CC 40421308 de San Martín

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40421308 **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 06/07/2026 06:11 PM

Código Verificación: **9M1JTBV6SW**

Válida hasta: **04/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Buzón de novedades

Número de novedad	Funcionalidad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado
014CC4042130808072026120900002	Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-07-08	Subsidiado	Cabeza de familia

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	40421308	Indira Aliet Patiño Diaz	1976-07-28	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Grupo sanguíneo
Meta	Acacías	ASOVIVIENDA	Urbana - Cabecera municipal	MZ 6 CASA 5	Ninguno	Ninguno	O Positivo (+)

Datos básicos del empleador

Fecha efectividad: 2026-07-13

Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	40421308	INDIRA PATIÑO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	1750905	Relación laboral confirmada

ARL
No aplica

Datos de Afiliación

EPS	IPS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	

Reporte de Novedades a la BDUA

Novedades del Cotizante o Cabeza de Familia - CC40421308 indira aliet patiño diaz reportadas a la BDUA

Funcionalidad	Fecha efectividad de la novedad	Estado	Fecha Actualización de Datos	Fecha de Reporte a la BDUA	Archivo / Novedad	Detalle
Afiliación al régimen contributivo como independiente	2026-07-13	Pendiente enviar a BDUA	-	-	R1	-

Aceptar

Volver

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PATIÑO DIAZ INDIRA ALIET** identificado(a) con **CC** número **40.421.308** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de abril de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de julio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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