FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SAMBONI	PEDROSA	ENNIS YECENIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1059901527	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 06 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO PATÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO LUIS CARLOS GALAN BARRIO LUIS CARLOS GALAN BARRIO LUIS CARLOS GALAN

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

TELÉFONO 3219766469 EMAIL enispedrosa2020@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		SALUD OCUPACIONAL	10	2016	RSOLUCION

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		PREVENCION Y ATENCION A LAS VIOLENCIAS COMTRA LAS MUJERES Y DISCRIMINACION RACIAL EN EL AMBITO DEL TRABAJO DE LA FUNCION	05	2023
POSITIVA COMPAÑIA SEGUROS S.A	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ACTUALIZACION DEL PROCESO EDUCATIVO VIRTUAL DE 50 HORAS SGSST	04	2023
FUCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD,TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUCION	03	2023
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		MODELO INTEGRADO DE MPG	03	2023
GOBERNACION DEL PUTUMAYO	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		PRIMER RESPONDIENTE	03	2023
INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		PREPARACION PARA LA VIDA LABORAL	03	2022
UNINCCA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		EQUIDAD LABORAL:DEECHOS DE TODAS Y TODOS	06	2021
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		AUDITORIA INTERNA EN SST	03	2020
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		CERTIFICADO INTERNACIONAL COMO ENTRENADOR LUDICO EN SST NIVEL I	03	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE :EXCEL	12	2017

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	12	2016
POLITECNICO SUPERIOR DE COLONBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN GERENCIA DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION	09	2016

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3219766469	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CORDINADOR SALUD	*DEPENDENCIA* AREA BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* Barrio Luis Carlos Galán						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3219766469	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CORDINADOR SALUD	*DEPENDENCIA* AREA BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* Barrio Luis Carlos galán						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112321785	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	05	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 111A BIS A OESTE 5B 2 ESTE Barrio Luis Carlos Galan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138052807	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DEL AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* AREA BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 17 17A 8 BARRIO LUIS CARLOS GALAN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 84296105	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	06	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* APOYO AREA DE BIENESTAR					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 84296105	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112321785	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA BIENESTAR UIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* - BARRIO LUIS CARLOS GALAN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0384296105	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN* CALLE 98 No. 49 MOCOA PUTUMAYO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103310083	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA BIENESTAR UIVERSITARIO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4200922	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* BIENESTAR UNIVERSITARIO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0984201206	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERRECTORIA ACADEMICA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0984201206	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERRECTORIA ACADEMICA					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PATIA (EL BORDO)			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* PATÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105258701	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y TALENTO HUMAN					*DIRECCIÓN* CARRERA 3D - CARRERA 3°#4-37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALMACEN LLUVIA DE SOBRES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO VIAL DEL SUR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4296837	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2016	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 11A MANZANA B CASA 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO VIAL DEL SUR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4296837	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 11A MANZANA B CASA 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ANROER			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202727710	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 8 N ° 5 -15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO VIAL DEL SUR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4296837	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 11A MANZANA B CASA 39					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3103310083	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	04	*Mes:*	05	*Año:* 2020	*Día:*	13	*Mes:*	06	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* - Barrio Luis Carlos Galan					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ennis y Samboni

27/07/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha

ERIKA TAJARDO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

https://www1.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/aprobarCertificado.xhtml?id=2246317#no-back-button

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad del Tolima

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

Ennis Yecenia Samboni Pedrosa

C.C. No. 1059901527 expedida en Patia (El Bordo)

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Octubre 1 de 2016

El Rector de la Universidad

La Secretaria General

Universidad el Tolima
Libro de registro No. 14
Folio No. 494
Registro No. 87103

EXENTO Registro Deptal. Artículo 62 Dec. Nal. 2150/95

Universidad del Tolima

GOBERNACION DEL HUILA

RADICADO:
2016SAL00015585-1
FECHA: 2016-08-11

RESOLUCIÓN 2219 **DE 2016**

Por medio de la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y Resolución 4502 de 2012

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1562 de 2012, se hace necesario proceder a la expedición y renovación de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales universitarios con postgrado en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, facultad que está radicada en las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.

Que **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.059.901.527 expedida en Patia (El Bordo), ha solicitado la Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando a su petición la documentación exigida en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012.
Que con base en la documentación allegada, previo estudio técnico No 557 del 24-10-2016, efectuados, por profesionales responsables del área de Riesgos Laborales de ésta Secretaria de Salud, se emitió concepto favorable otorgamiento de la Licencia.

Que en consideración a lo anterior, este Despacho.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para Prestación de servicios de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** a **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.059.901.527 expedida en Patia (El Bordo)**. PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, en las áreas de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HIGIENE INDUSTRIAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

PARÁGRAFO: Esta Licencia es válida en todo el territorio nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO TERCERO: Vigilancia y Control. La Secretaría de Salud Departamental del Huila, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de Reposición y Apelación en los términos de la Ley 1437 del 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Neiva, 11 NOV 2016

YANID PAOLA MONTERO GARCÍA
Secretario de Despacho

Proyectó: Yasmin Trujillo Yusunguaira
Revisó: Revisó: Carlos Alberto Lozano Polanco

El día 28 11 - 2016 notifique personalmente el contenido de la Resolución No. 2219 de 2016 al Señor Ennis Jecenia Sambrano Pedros. Con cédula de ciudadanía No. 1.059.901.572 haciéndole saber contra esta providencia proceden los Recursos de Reposición ante la entidad que la expidió y de Apelación ante el inmediato superior dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de éste acto.

Mocoa, Putumayo 16 de julio de 2024

EL SUSCRITO VICERRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

CERTIFICA

Que, **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA**, identificado con cédula ciudadanía número 1.059.901.527 expedida en Patía – El Bordo, ha suscrito con EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO los siguientes contratos:

1. EJECUTADO:

CONTRATO: No. 051 DEL 06 DE FEBRERO DE 2024

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, EN LA DEPENDENCIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO SEDE DE MOCOA.

FECHA DE INICIO: 06-02-2024
FECHA DE FINALIZACIÓN: 05-06-2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (04) meses.
VALOR DEL CONTRATO: Trece millones doscientos mil pesos ($13.200.000) mda/cte.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Generar campañas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgo y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales como vacunación, concepción, anti-concepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud. (10 actividades) con estudiantes y empleados, durante el 2024-1.

B. Desarrollar talleres de Planificación Familiar, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de Sensibilización de la Problemática de Microtráfico con los estudiantes sede Mocoa. (5 talleres).

C. Apoyar en las auditorías externas en el programa de HSEQ del Instituto.

D. Desarrollar actividades del plan de violencia sexual y de genero con la comunidad educativa y elaborar informe anual de las acciones realizadas. (6 actividades a través de socializaciones y campañas) y Contribuir con el apoyo en temas de salud para los casos de violencias basadas en género, con las campañas de las rutas de VVG, participar activamente de los comités y levantar las actas década reunión.

E. Contribuir con la atención a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002 de la jornada nocturna.

F. Realizar Promoción de los servicios de salud contratados por la institución, de los seguros estudiantil y acompañar a los estudiantes en los procesos de cada servicio.

G. Proyectar, elaborar, divulgar y analizar encuestas relacionadas con la satisfacción de los servicios de salud y entregar informe.

H. Llevar registro de los accidentes personales de los estudiantes e informar a la aseguradora para el cumplimiento de la póliza.

I. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia (Informes, investigaciones y proyectos) y apoyar la presentación de Condiciones Institucionales.

J. Divulgación, asesoramiento, registro y control de novedades de todos los apoyos socio económicos que se ofertan en la institución ya sea internos como estímulos y reconocimiento o los que se ofrecen a través de convenios externos: estímulos, reconocimientos GENERACION E, Jóvenes en Acción y llevar registro en la jornada Nocturna.

K. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES Y HECCA, entregar informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato en el F-BUN 02, el tablero de control, informe ejecutivo e informe general de actividades semestrales.

L. Presentar informe anual de las socializaciones y de los casos atendidos en el marco de las siguientes rutas:

a. Ruta para casos de violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar y acoso laboral.
b. Ruta para casos de salud Mental prioritarios
c. Ruta de atención para conductas suicidas

M. Desarrollar 2 campañas sobre temas de seguridad vial para estudiantes del instituto tecnológico del Putumayo.

N. Realizar una adecuada y oportuna gestión documental, organización de archivo, revisión de informes contractuales, archivo y actas de las reuniones propias de la dependencia de Bienestar Universitario.

O. Hacer parte de las brigadas de emergencia en la Institución y articular acciones con la dependencia de SGSST.

El Saber como Arma de Vida

P. Aplicar la ruta de atención de Accidentes personales de la aseguradora en casos de atención a estudiantes vinculados con la empresa prestadora de estos servicios a la institución.

Q. Contribuir en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

R. Asistir a todas las actividades institucionales convocadas por las diferentes dependencias en temas de capacitación y desarrollo de competencias personales y laborales y de Hábitos y estilos de vida saludables.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, una vez aportado el pago de estampilla PRO-ITP, según factura No.239611 del 11/07/2024.

JHON ANDRES CERON
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Proyectó: Angie Paola Leyton Rosero✓
Apoyo Vicerrectoría Administrativa

El Saber como Arma de Vida

Mocoa, Putumayo 18 de enero de 2024

EL SUSCRITO VICERRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

CERTIFICA

Que, **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA**, identificado con cédula ciudadanía número 1.059.901.527 expedida en Patía – El Bordo, ha suscrito con EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO los siguientes contratos:

1. EJECUTADO:

CONTRATO: No. 064 DEL 07 DE FEBRERO DE 2023

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, EN LA DEPENDENCIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO SEDE DE MOCOA.

FECHA DE INICIO: 07-02-2023
FECHA DE FINALIZACIÓN: 06-06-2023
PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (04) meses.
VALOR DEL CONTRATO: Doce millones cuatrocientos mil pesos ($12.400.000) mda/cte.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Diseñar y elaborar los procesos, procedimientos y formatos para acceder a los servicios de medicina general, psicología, y odontología.
B. Diseñar y elaborar los procesos, procedimientos y formatos para acceder a los servicios de promoción y prevención de la salud en articulación con otras entidades de salud municipal y departamental.
C. Realizar las convocatorias internas para acceder a los servicios de medicina general, psicología, odontología, promoción y prevención de la salud.
D. Realizar y ejecutar los trámites correspondientes para acceder a los servicios de medicina general, psicología, odontología, promoción y prevención de la salud.
E. Evaluar y documentar la prestación del servicio de medicina general, psicología, odontología, promoción y prevención de la salud.
F. Diseñar la oferta del programa de salud dirigida a profesores y estudiantes.

G. Ejecutar campañas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgo y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales como vacunación, concepción, anti-concepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación en otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud. (10 actividades) con estudiantes y empleados.

H. Desarrollar talleres de Planificación Familiar, prevención del consumo de sustancias psicoactivas con los estudiantes sede Mocoa (5 talleres)

I. Ejecutar el plan de violencia sexual y de genero con la comunidad educativa y elaborar informe y actualizar proceso y protocolo elaborar informe anual de acciones. (6 actividades a través de socializaciones y campañas)

J. Contribuir con la orientación a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002 de la jornada nocturna.

K. Elaborar, divulgar y analizar encuestas relacionadas con la satisfacción de los servicios de salud y de otros relacionados con las condiciones de salud de la comunidad educativa y entregar informe.

L. Consolidar informe semestral de todas las actividades del área de salud desarrolladas en la sede Mocoa, Sibundoy y ampliaciones, en articulación con los demás profesionales adscritos a este eje estratégico.

M. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia (Informes, investigaciones y proyectos).

N. Generación de informes, reportes y estadísticas de las actividades contractuales y otros que se le encarguen en cumplimiento de sus obligaciones.

O. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES Y HECCA, entregar informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato en el F-BUN 01 y el tablero de control.

P. Socializar con la comunidad educativa las rutas institucionales y municipales para atención de los siguientes casos:

- Ruta para casos de violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar y acoso laboral.
- Ruta para casos de salud Mental prioritarios
- Ruta de atención para conductas suicidas
- Ruta de atención para casos de Consumo de sustancias psicoactivas.
- Elaborar afiches, realizar charlas y campañas sobre los temas anteriormente mencionados. Si no existen los procesos elaborarlos y presentarlos para su aprobación.

Q. Realizar un diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento del área de salud, promoción y prevención de las sedes y ampliaciones.

R. Contribuir en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

2. EJECUTADO:

CONTRATO: No. 206 DEL 01 DE AGOSTO DE 2023

OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR Y GENERAR CAMPAÑAS ESPECIALES DE FORMACIÓN, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN, DE LA SALUD EN LA DEPENDENCIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO SEDE DE MOCOA.

FECHA DE INICIO: 01-08-2023
FECHA DE FINALIZACIÓN: 22-12-2023
PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (04) meses y veintidós (22) días
VALOR DEL CONTRATO: Catorce millones seiscientos setenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos ($14.673.333) mda/cte.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Generar campañas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgo y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales como vacunación, concepción, anti-concepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud. Realizar diez (10) actividades con estudiantes y empleados, durante el 2023-2

B. Desarrollar talleres de Planificación Familiar, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas con los estudiantes sede Mocoa. Realizar como mínimo Cinco (05) talleres.

C. Desarrollar actividades del plan de violencia sexual y de genero con la comunidad educativa y elaborar informe anual de las acciones desarrolladas. Realizar seis (06) actividades a través de socializaciones y campañas.

D. Contribuir con la atención a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002 de la jornada nocturna.

E. Realizar Promoción de los servicios de salud contratados por la institución y llevar las estadísticas para SNIES.

F. Elaborar, divulgar y analizar encuestas relacionadas con la satisfacción de los servicios de salud y entregar informe.

G. Consolidar informe semestral y anual de todas las actividades del área de salud desarrolladas en la sede Mocoa, en articulación con los demás profesionales adscritos a este eje estratégico.

H. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia (Informes, investigaciones y proyectos) y apoyar la presentación de Condiciones Institucionales.

I. Divulgación, asesoramiento, registro y control de novedades de todos los apoyos socio económicos que se ofertan en la institución ya sea internos como estímulos y reconocimiento o los que se ofrecen a través de convenios externos: estímulos, reconocimientos GENERACION E, Jóvenes en Acción y llevar registro en la jornada Nocturna.

J. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES Y HECCA, entregar informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato en el F-BUN 01 y el tablero de control.

K. Realizar informe anual de las socializaciones y de los casos atendidos en el marco de las siguientes rutas:

- Ruta para casos de violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar y acoso laboral.
- Ruta para casos de salud Mental prioritarios
- Ruta de atención para conductas suicidas
- Ruta de atención para casos de Consumo de sustancias psicoactivas.

L. Realizar el seguimiento oportuno para la aprobación de los 5 procesos relacionados con el tema de la salud entregados a Calidad.

M. Realizar una adecuada y oportuna gestión documental, organización de archivo, revisión de informes contractuales, archivo y actas de las reuniones propias de la dependencia de Bienestar Universitario.

N. Desarrollar las actividades requeridas en las brigadas de emergencia en la Institución y articular acciones con la dependencia de SGSST.

O. Aplicar la ruta de atención de Accidentes personales de la aseguradora en casos de atención a estudiantes vinculados con la empresa prestadora de estos servicios a la institución.

P. Realizar dos (02) campañas de conciencia y educativas, sobre temas de seguridad vial para estudiantes del instituto tecnológico del Putumayo.

Q. Contribuir en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, una vez aportado el pago de estampilla PRO-ITP, según factura No.223423 del 09/01/2024.

JHON ANDRES CERON
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Proyectó: Angie Paola Leyton Rosero✓
Apoyo Vicerrectoría Administrativa

Mocoa, Putumayo 21 de junio de 2023

EL SUSCRITO VICERRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO

CERTIFICA

Que, **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA**, identificada con el número de cédula 1059901527 expedida en Patía – Bordo Cauca, ha suscrito con EL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO los siguientes contratos:

1. EJECUTADO:

CONTRATO: No. 180 DEL 18 DE JULIO DE 2022

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL PARA QUE APOYE EL DESARRROLLO DEL PROGRAMA DE PROMOCION, EDUCACION Y PREVENCION DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMATO.

FECHA DE INICIO: 01 – 08 - 2022
FECHA DE FINALIZACION: 05 – 12 - 2022
PLAZO DE EJECUCION: Cinco (05) Meses
VALOR DEL CONTRATO: ($14.983.333) Catorce Millones Novecientos Ochenta y tres Mil Trescientos Treinta y Tres Pesos Mda/cte.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

A. Generar campañas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgo y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales como vacunación, concepción, anti-concepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud.
B. Desarrollar talleres de planificación familiar, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y manejo del stress universitario con los estudiantes sede Mocoa.
C. Desarrollar todas las acciones tendientes a la socialización y verificación de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en la comunidad estudiantil, y hacer el seguimiento y llevar registro de los casos de estudiantes que presentan riesgo de

deserción por diferentes problemas o trastornos de salud mental y COVID – 19 reportados por los docentes del instituto tecnológico del putumayo de todas las sedes.

D. Apoyo en la adecuada y oportuna gestión documental, organización de archivo, informes contractuales, archivo y actas de las reuniones propias de la dependencia de Bienestar Universitario.

E. Generación de informes, reportes y estadísticas de las actividades contractuales y otros que se le encarguen en cumplimiento de sus obligaciones.

F. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES YHECA 2022-1(entregar antes del 15 de diciembre).

G. Contribuir con la atención a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registró en el formato F- CAU 002 de la jornada nocturna.

H. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia (informes, investigaciones y proyectos) Y apoyar la presentación de condiciones institucionales

I. Divulgación, asesoramiento, registro y control de novedades de todos los apoyos socio económicos que se ofertan en la institución ya sea internos como estímulos y reconocimiento a los que se ofrecen a raves de convenios externos: estímulos reconocimientos generación E, jóvenes en acción y llevar registro en la jornada nocturna.

J. Consolidar documento del Eje estratégico de salud con las actividades realizadas en las sedes y extensiones

K. Ejecutar el plan de violencia sexual y de genero con la comunidad educativa y elaborar informe y actualizar proceso y protocolo elaborar informe anual de acciones

L. Elaborar, divulgar y analizar encuestas relacionadas con la satisfacción de los servicios de salud y de otros relacionados con las condiciones de salud de la comunidad educativa y entregar informe

M. Elaborar documento descripción de los mecanismos de apoyo financiero de los estudiantes cuando así se requiera y cuando la institución disponga de los recursos.

N. Alimentar con estadísticas el documento de los mecanismos de acompañamiento que atienden las necesidades de cada uno de los estudiantes de manera efectiva.

O. Apoyar en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual

2. EJECUTADO:

CONTRATO: No. 064 DEL 07 DE FEBRERO DE 2023

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACION, PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD, EN LA DEPENDENCIA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMATO SEDE MOCOA.

FECHA DE INICIO: 09-02-2023
FECHA DE FINALIZACION: 08-06-2023
PLAZO DE EJECUCION: Cuatro (04) Meses
VALOR DEL CONTRATO: ($12.400.000) Doce Millones Cuatrocientos Mil Pesos Mda/cte.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

A. Diseñar y elaborar los procesos, procedimientos y formatos para acceder a los servicios de medicina general, psicología, y odontología
B. Diseñar y elaborar los procesos, procedimientos y formatos para acceder a los servicios de promoción y prevención de la salud en articulación con otras entidades de salud municipal y departamental.
C. Realizar las convocatorias internas para acceder a los servicios de medicina general, psicología, odontología, promoción y prevención de la salud.
D. Realizar y ejecutar los trámites correspondientes para acceder a los servicios de medicina general, psicología, odontología, promoción y prevención de la salud.
E. Evaluar y documentar la prestación del servicio de medicina general, psicológica, odontología, promoción y prevención de la salud.
F. Diseñar la oferta del programa de salud dirigida a profesores y estudiantes.
G. Ejecutar campañas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgos y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales como vacunación, concepción, anti- concepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud.(10 actividades) con estudiantes y empleados.
H. Desarrollar talleres de planificación familiar, prevención del consumo de sustancias psicoactivas con los estudiantes sede Mocoa.(5 talleres).
I. Ejecutar el plan de violencia sexual y de genero con la comunidad educativa y elaborar informe y actualizar proceso y protocolo elaborar informe anual de acciones.(6 actividades a través de socializaciones y campañas).
J. Contribuir con la orientación a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002 de la jornada nocturna.
K. Elaborar, divulgar y analizar encuestas relacionadas con la satisfacción de los servicios de salud y de otros relacionados con las condiciones de salud dela comunidad educativa y entregar informe.
L. Consolidar informe semestral de todas las actividades del área de salud desarrolladas en la sede Mocoa, Sibundoy y ampliaciones, en articulación con los demás profesionales adscritos a este eje estratégico.
M. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia (informes, investigaciones y proyectos).

N. Generación de informes, reportes y estadísticas de las actividades contractuales y otros que se le encarguen en cumplimiento de sus obligaciones.

O. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES YHECCA, entregar informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato en el F-BUN 01 y el tablero de control.

Socializar con la comunidad educativa las rutas institucionales y municipales para atención de los siguientes casos:

- Ruta para casos de violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar y acoso laboral.
- Ruta para casos de salud Mental prioritarios
- Ruta de atención para conductas suicidas
- Ruta de atención para casos de consumo de sustancias psicoactivas.
- Elaborar afiches, realizar charlas y campañas sobre los temas anteriormente mencionados.
- Si no existen los procesos elaborarlos y presentarlos para su aprobación.

P. Realizar un diagnóstico de necesidades para el fortalecimiento del área de salud, promoción y prevención de las sedes y ampliaciones.

Q. Contribuir en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

JHON ANDRES CERON
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Mocoa, Putumayo 26 de julio de 2022

EL SUSCRITO VICERRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO

CERTIFICA

Que, **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.059.901.527 expedida en El Patía (El Bordo), ha suscrito con EL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO los siguientes contratos:

1. EJECUTADO:
CONTRATO: No. 092 DEL 26 DE ENERO DE 2018

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LA VICERRECTORIA ACADÉMICA, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO TÉCNICO INSTITUCIONAL EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS EN LAS FASES DEL PROYECTO "ESTRATEGIA TRANSMEDIA PARA FORMACIÓN TÉCNICA DE LAS MUJERES DEL PUTUMAYO EN EL POSTCONFLICTO" A CARGO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO EN EL MARCO DE LA ALIANZA PARA EL DESARROLLO RURAL.

FECHA DE INICIO: 26-01-2018
FECHA DE FINALIZACIÓN: 25-07-2018
PLAZO DE EJECUCIÓN: Seis (06) Meses
VALOR DEL CONTRATO: ($18.280.000) Dieciocho millones doscientos ochenta mil pesos mda/cte.

2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

- **A.** Elaborar los informes técnicos requeridos por los aliados y el Ministerio de Educación Nacional respecto de la participación de la institución en el desarrollo de las actividades técnicas previstas en las Fases 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del proyecto, conforme a la distribución y asignación de responsabilidades al Instituto Tecnológico del Putumayo en el marco de la Alianza para el Desarrollo Rural.
- **B.** Presentar informes mensuales de actividades a la Vicerrectoría Académica y cada vez que le sea requerido por la Rectoría de la institución.
- **C.** Apoyar la construcción y validación de los instrumentos de toma de información requeridos por el equipo técnico del proyecto
- **D.** Apoyar las actividades de apropiación social del conocimiento y difusión de resultados que le sean requeridas por el equipo técnico del proyecto.

E. Apoyar los procesos investigativos, formativos y curriculares asignados a la institución en el marco de la ejecución del proyecto.
F. Informal-de manera oportuna al supervisor del proyecto, sobre las dificultades y anomalías que se presentes durante su ejecución.
G. Realizar acompañamiento y apoyo técnico a los profesionales integrantes del equipo de trabajo, para el desarrollo de las actividades y tareas que les competa realizar.
H. Realizar y participar de las reuniones a las que sea convocado por el equipo de trabajo.
I. Elaborar, revisar y validar los documentos técnicos que le sean asignados por el equipo técnico del proyecto.
J. Apoyar el proceso de sistematización institucional de la experiencia y la elaboración del informe investigativo final sobre la participación del Instituto Tecnológico del Putumayo en el proyecto.
K. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.

3. EJECUTADO:
CONTRATO: No. 188 DEL 01 DE AGOSTO DE 2018

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO TÉCNICO A LA VICERRECTORÍA ACADÉMICA EN LAS ACTIVIDADES CURRICULARES 5 Y 6 PREVISTAS EN EL CONVENIO DE COOPERACIÓN SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO Y LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, EN EL MARCO DEL PROYECTO: "ESTRATEGIA TRANSMEDIA PARA LA FORMACIÓN TÉCNICA DE LAS MUJERES DEL PUTUMAYO EN EL POSTCONFLICTO".

FECHA DE INICIO: 01-08-2018
FECHA DE FINALIZACIÓN: 31-10-2018
PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (03) Meses
VALOR DEL CONTRATO: ($7.890.000) Siete millones ochocientos noventa mil pesos mda/cte.

4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Apoyar las actividades académicas de los formadores y los estudiantes del diplomado "Formulación de Iniciativas Comunitarias en Turismo".
B. Aplicar los instrumentos de seguimiento y evaluación del diplomado "Formulación de Iniciativas Comunitarias en Turismo"
C. Evaluar continuamente el desempeño de los formadores de cada una de las unidades del diplomado, y dar a conocer las acciones de mejora a los mismos en caso de ser necesario.
D. Asesorar a los estudiantes en los asuntos concernientes al proceso de formación.

E. Elaborar y presentar al supervisor informes mensuales sobre el desarrollo de las actividades del diplomado "Formulación de Iniciativas Comunitarias En Turismo"
F. Verificar el cumplimiento de los requisitos por parte de los estudiantes para el otorgamiento del certificado.
G. Garantizar que los contenidos y competencias desarrolladas en el diplomado estén del marco normativo nacional.
H. Presentar el Informe Final del proceso formativo con los soportes documentales requeridos.
I. Realizar el análisis de resultados sobre la implementación del proceso formativo.
J. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual

5. EJECUTADO:
CONTRATO: No. 104 DEL 04 DE FEBRERO DE 2019

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN, EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE PERMANENCIA Y GRADUACIÓN DE ESTUDIANTES DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO SEDE MOCOA.

FECHA DE INICIO: 04-02-2019
FECHA DE FINALIZACIÓN: 18-12-2019
PLAZO DE EJECUCIÓN: Ocho (08) Meses. **Adición 001:** Dos (02) meses y quince (15) días
VALOR DEL CONTRATO: ($21.200.000) Veintiún millones doscientos mil pesos mda/cte.
ADICIÓN 001: ($6.625.000) Seis millones seiscientos veinticinco mil pesos mda/cte.
VALOR TOTAL CONTRATO: ($27.825.000) Veintisiete millones ochocientos veinticinco mil pesos mda/cte.

6. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Desarrollar en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud.
B. Desarrollar talleres de Planificación Familiar, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y manejo del stress universitario con los estudiantes sede Mocoa.
C. Apoyo en la elaboración y ejecución de las actividades de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo del ITP.
D. Apoyo en la ejecución de actividades del Comité de Convivencia Laboral.
E. Apoyo en la ejecución de actividades del Comité de Bienestar Social.
F. Apoyo en la ejecución de actividades del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

G. Apoyo en la adecuada y oportuna gestión documental, archivo y actas de las reuniones propias de las obligaciones asignadas.
H. Generación de informes y reportes de las actividades contractuales.
I. Apoyar con la elaboración y ejecución del programa de entorno laboral saludable en la entidad teniendo en cuanta la Guía Entorno Laboral Saludable Ministerio de Salud.
J. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES Y HECCA 2019-1 Y 2019-2.
K. Apoyar en la elaboración de documentos para el Registro Calificado de los programas (informes de gestión, estadísticas, estudios e investigaciones entre otros) y que sean necesarios para mejorar la prestación de los servicios institucionales.
L. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia.
M. Contribuir con la atención a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002.
N. Apoyo a la supervisión de proyectos a cargo de la dependencia.
O. Apoyo técnico en la implementación y monitoreo del tablero de indicadores de la dependencia correspondientes al PDI y PGR de la institución.
P. Apoyar en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Talento Humano y de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

7. EJECUTADO:
CONTRATO: No. 053 DEL 08 DE ENERO DE 2020

OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE PROMOCION, EDUCACION Y PREVENCION DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA DE PERMANENCIA Y GRADUACION DE ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS ACADEMICOS EN MOCOA DURANTE EL ANO 2020.

FECHA DE INICIO: 15-01-2020
FECHA DE FINALIZACION: 14-12-2020
PLAZO DE EJECUCION: Once (11) Meses.
VALOR DEL CONTRATO: ($31.350.000) Treinta y un millones trescientos cincuenta mil pesos mda/cte.

8. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Generar campañas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgo y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales como vacunación, concepción, anticoncepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de

trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud

B. Desarrollar talleres de Planificación Familiar, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y manejo del stress universitario con los estudiantes sede Mocoa.

C. Apoyo en la elaboración y ejecución de las actividades de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo del ITP.

D. Apoyo en la ejecución de actividades del Comité de Convivencia Laboral.

E. Apoyo en la ejecución de actividades del Comité de Bienestar Social.

F. Apoyo en la adecuada y oportuna gestión documental, archivo y actas de las reuniones propias de la dependencia de Bienestar Universitario.

G. Generaci6n de informes, reportes y estadísticas de las actividades contractuales y otros que se le encarguen en cumplimento de sus obligaciones.

H. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES Y HECCA 2020-1 Y 2020-2.

I. Contribuir con la atención a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002.

J. Apoyar en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

9. EJECUTADO:
CONTRATO: No. 029 DEL 20 DE ENERO DE 2021

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE PROMOCION, EDUCACION Y PREVENCION DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA POLITICA DE PERMANENCIA Y GRADUACION DE ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS ACADEMICOS DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO EN MOCOA.

FECHA DE INICIO: 20-01-2021
FECHA DE FINALIZACION: 17-12-2021
PLAZO DE EJECUCION: Diez (10) Meses y veintiocho (28) días.
VALOR DEL CONTRATO: ($31.160.000) Treinta y un millones ciento sesenta mil pesos mda/cte.

10. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Generar campanas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgo y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales come vacunación, concepci6n, anticoncepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de

trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud.

B. Desarrollar talleres de Planificación Familiar, Prevención del consume de sustancias psicoactivas y manejo del stress universitario con los estudiantes sede Mocoa.

C. Apoyo en la elaboración y ejecución de las actividades de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo del ITP.

D. Apoyo en la ejecución de actividades de salud, deportes y cultura del Comité de Bienestar Social y apoyar las acciones del comité de Convivencia Laboral

E. Desarrollar todas las acciones tendientes a la socialización y verificación de cumplimiento de los protocolos de bio seguridad en la Comunidad Estudiantil

F. Apoyo en la adecuada y oportuna gestión documental, informes contractuales, pagares y cartas de instrucciones, archivo y actas de las reuniones propias de la dependencia de Bienestar Universitario.

G. Generación de informes, reportes y estadísticas de las actividades contractuales y otros que se le encarguen en cumplimento de sus obligaciones

H. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES Y HECCA 2021-1 (entregar antes del 15 de junio) y 2021-1 (entregar antes del 5 de diciembre)

I. Contribuir con la atención a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002

J. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual .de la dependencia (Informes, investigaciones y proyectos)

K. Consolidar Documento y apoyo en los diferentes mecanismos de apoyo financiero de los estudiantes GE, JEA, ICETEX, BECAS Y ESTIMULOS

L. Consolidar Documento del Eje estratégico de Salud con las actividades realizadas en las sedes y extensiones.

M. Elaborar Documento descripción de los mecanismos de apoyo financiero de los estudiantes cuando así se requiera y cuando la institución disponga de los recursos.

N. Elaborar Documento de los mecanismos de acompañamiento que atienden las necesidades de cada uno de los estudiantes de manera efectiva.

O. Apoyar en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

11.EJECUTADO:
CONTRATO: No. 093 DEL 25 DE ENERO DE 2022

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL PARA QUE REALICE LAS ACTIVIDADES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DEPENDENCIA DE

BIENESTAR UNIVERSITARIO EN EL DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES.

FECHA DE INICIO: 25-01-2022
FECHA DE FINALIZACION: 01-07-2022
PLAZO DE EJECUCION: Cinco (05) Meses y siete (07) días.
VALOR DEL CONTRATO: ($15.176.666) Quince millones ciento setenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos mda/cte.

12. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A. Generar campañas especiales de protección específica de la salud, dirigidos a la prevención de situaciones de riesgo y/o patologías presentadas en la comunidad universitaria, tales como vacunación, concepción, anti-concepción, control prenatal, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, salud visual, prevención de trastornos de nutrición y alimentación, comunicación humana, salud ocupacional y salud oral, en coordinación con otras instituciones programas de promoción y prevención de la salud.
B. Desarrollar talleres de Planificación Familiar, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y manejo del stress universitario con los estudiantes sede Mocoa.
C. Desarrollar todas las acciones tendientes a la socialización y verificación de cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en la Comunidad Estudiantil, y hacer el seguimiento y llevar registro de los casos de estudiantes que presentan riesgo de deserción por diferentes problemas o trastornos de salud mental y covid-19 reportados por los docentes del Instituto Tecnológico del Putumayo de todas las sedes.
D. Apoyo en la adecuada y oportuna gestión documental, organización de archivo, informes contractuales, archivo y actas de las reuniones propias de la dependencia de Bienestar Universitario.
E. Generación de informes, reportes y estadísticas de las actividades contractuales y otros que se le encarguen en cumplimento de sus obligaciones.
F. Consolidar en un archivo de Excel las actividades realizadas en cumplimiento de su contrato para los informes de SPADIES Y HECCA 2022-1 (entregar antes del 15 de junio)
G. Contribuir con la atención a los usuarios del área de bienestar universitario y llevar registro en el formato F-CAU 002 de la jornada nocturna.
H. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia (Informes, investigaciones y proyectos) y apoyar la presentación de Condiciones Institucionales.
I. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual de la dependencia (Informes, investigaciones y proyectos) y apoyar la presentación de Condiciones Institucionales.
J. Divulgación, asesoramiento, registro y control de novedades de todos los apoyos socio económicos que se ofertan en la institución ya sea internos como estímulos y

reconocimiento o los que se ofrecen a través de convenios externos: estímulos, reconocimientos GENERACION E, Jóvenes en Acción y llevar registro en la jornada Nocturna.

K. Elaboración, proyección y revisión de productos asociados al desarrollo del plan operativo anual .de la dependencia (Informes, investigaciones y proyectos)

L. Realizar socialización y sensibilización del protocolo de violencia sexual y de genero con la comunidad educativa y elaborar informe y actualizar proceso y protocolo.

M. Elaborar, divulgar y analizar encuestas relacionadas con la satisfacción de los servicios de salud y de otros relacionados con las condiciones de salud de la comunidad educativa y entregar informe.

N. Elaborar Documento descripción de los mecanismos de apoyo financiero de los estudiantes cuando así se requiera y cuando la institución disponga de los recursos.

O. Elaborar Documento de los mecanismos de acompañamiento que atienden las necesidades de cada uno de los estudiantes de manera efectiva.

P. Apoyar en general todas las actuaciones y actividades propias del área de Bienestar Universitario que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual

JHON ANDRÉS CERON
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Proyectó: **Leidy Marcela Zamora Ceballos**
Apoyo Vicerrectoría Administrativa

Mocoa, 11-julio-2022

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que, **SAMBONI PEDROSA ENNIS YECENIA**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1.059.901.528 de Patía,. prestó sus servicios profesionales como docente hora cátedra a esta Institución, mediante:

Acto Administrativo:	RESOLUCIÓN No. 280 del 6 de marzo de 202
Duración:	I PERIODO ACADÉMICO 2020 – (04-may-2020 al 13-jun-2020) Horas Semestrales: 72
Objeto:	Prestación del servicio o personal como docente hora cátedra del Instituto Tecnológico del Putumayo, orientando el (los) siguiente(s) espacio(s) académico(s): DIPLOMADO EN HSEQ en RESPONSABILIDAD SOCIAL (RS) Nivel TECNOLOGICO DIPLOMADO EN HSEQ en RESPONSABILIDAD SOCIAL (RS) Nivel PROFESIONAL

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

OSCAR ANDRES MUÑOZ BURGOS
amunoz@itp.edu.co

Elaboró: ELCY TATIANA RAMIREZ VARON- Apoyo a las actividades de Gestión Talento Humano.
Revisó: OSCAR ANDRES MUÑOZ BURGOZ -Técnico Administrativo de Talento Humano.

EL SUACRITO SECRETARIO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL MUNICIPIO DE PATIA

HACE CONSTAR

Que la señora **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA**, identificada con cedula de ciudadanía Número 1.059.901.527 expedida en Patía, laboró con la Administración Municipal de Patia, mediante la modalidad de prestación de servicios desde el 01 de junio del 2017 al 16 de diciembre del 2017, como Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo, con una asignación mensual de dos millones ciento cincuenta y cuatro mil pesos ($ 2.154.000.oo) Mcte. Donde desempeñó las siguientes funciones durante la ejecución del contrato:

1. Elaboración y ejecución del programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye los peligros/riesgos prioritarios y hacerlo extensivo a todos los niveles de la Alcaldía.

2. Elaboración y ejecución de los Programas de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo con los riesgos de la Administración Municipal.

3. Reportar a la alta dirección las situaciones que puedan afectar la Seguridad y Salud de los trabajadores, contratistas y visitantes.

4. Solicitar la realización de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro para los colaboradores.

5. Elaboración y actualización de las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, necesarias para el manejo de los contratistas y solicitar la aprobación por parte del Alcalde de la Administración Municipal.

6. Elaboración, revisión y actualización de la matriz de riesgos de la Administración Municipal.

7. Realizar inspecciones programadas y no programadas a las instalaciones, maquinaria y equipos.

8. Participar en el equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales que se presente en la Alcaldía.

9. Ejecutar y dar seguimiento a los planes de acción derivados de investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

10. Atender visitas de la ARL y de las entidades de vigilancia que lo requieran en la Administración Municipal para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

11. Presentar el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo para su aprobación y firma.

12. Apoyar al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Convivencia y la brigada de la empresa en sus actividades, cuando requieran la asesoría

13. Solicitar la documentación a los contratistas que realicen actividades en la empresa y verificar la información recibida de acuerdo al manual de contratistas que tiene la administración.

14. Supervisar los Trabajos en Altura, que sean realizados por empleados directos de la Alcaldía y realizar la supervisión de las actividades de trabajo en alturas.

15. Realizar la entrega de los elementos de protección personal y verificar que el personal le den el uso adecuado.

16. Trabajar en conjunto con los brigadistas los planes de emergencias, simulacros de evacuación de la administración municipal, recomendar la señalización y actividades y documentos relacionados con el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

17. Supervisar el cumplimiento en la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, a los contratistas que licitan con la Secretaria de infraestructura de la administración municipal, para ejecutar proyectos de obras civiles (Alcantarillados, construcción de acueductos, y aulas de escuelas y colegios entre otras obras).

18. Elaboración de los informes de rendición de cuentas mensuales al señor Alcalde, entre otras

Dada en el Bordo Cauca, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del dos mil diecisiete (2017).

JESUS DAVID CORREA OBANDO
Secretario Administrativo y Financiero

El suscrito Contador

HACE CONSTAR QUE:

La señora Ennis Yecenia Samboni Pedrosa, identificada con cedula de ciudadanía Número 1059901527 expedida en Patía el Bordo Cauca, laboró en nuestra empresa a partir del día 01 de Marzo al 30 de Mayo de 2017, en el cargo de Salubrista, con una asignación básica salarial de un millón cuatrocientos ochenta mil pesos ($1.480.000).

La anterior se firma a solicitud del interesado para tramites personales a los 05 días del mes de Junio de 2017.

Dora Elena González
C.C. 69.005.665 Mocoa

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL ALMACEN LLUVIA DE MODAS

CERTIFICA

Que: Ennis Yecenia Samboni Pedrosa, identificada con cedula de ciudadanía número 1.059.901.527 expedida en el Bordo Cauca, laboró en esta empresa desde el día 01 de Febrero hasta el día 15 de Marzo de 2017, en la elaboración del **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo,** del Almacén Lluvia de Moda, de la ciudad de Mocoa departamento del Putumayo, de acuerdo al decreto No. 1072 del 26 de Mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Marzo de 2017

Cordialmente:

OCTAVIO ALIRIO REYES NARVAEZ
Representante legal
Almacén Lluvia de Moda
NIT. 98388173- 8



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL HOTEL LAS HELICONIAS

CERTIFICA

Que: Ennis Yecenia Samboni Pedrosa, identificada con cedula de ciudadanía número 1.059.901.527 expedida en el Bordo Cauca, laboró en esta empresa desde el día 01 de Febrero hasta el día 15 de Marzo de 2017, en la elaboración del **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo,** del Hotel las Heliconias, de la ciudad de Mocoa departamento del Putumayo, de acuerdo al decreto No. 1072 del 26 de Mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Marzo de 2017

Cordialmente:

OCTAVIO ALIRIO REYES NARVAEZ
Representante legal
Hotel las Heliconias
NIT. 98388173 - 8

CONSORCIO VIAL DEL SUR
Mejoramiento y mantenimiento
corredor-tumaco-pasto-mocoa

CERTIFICACION

El Consorcio Vial del Sur con Nit. Número 300372267-1 certifica que la señora Ennis Yecenia Samboni Pedrosa, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía Número 1.059.901.527 de Patía (Bordo Cauca), laboró en nuestra compañía, desempeñándose en el cargo de Supervisor en seguridad y salud en el trabajo, desde el 01 de Octubre de 2016 al 28 de Febrero de 2017 y devengando un salario de un millón quinientos mil pesos m/cte. ($1.500.000)

La presente se expide en la ciudad de Mocoa Putumayo, a los 03 días del mes de Marzo de 2017 a solicitud del trabajador y dirigida a quien interese.

Cordialmente

Hernán William Burgos Narváez
Ingeniero Forestal
Consorcio Vial del Sur

Copia: Archivo
Elaboro: AAPA

CONSORCIO VIAL DEL SUR
Mejoramiento y mantenimiento
corredor-tumaco-pasto-mocoa

CERTIFICACION

El Consorcio Vial del Sur con Nit. Número 300.372.267-1 certifica que la señora Ennis Yecenia Samboni Pedrosa, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.059.901.527 de Patía (Bordo Cauca), realizó el **Plan de intervención al factor de riesgo biomecánico,** el cual busca mejorar las condiciones subestandar a las que están expuestos los trabajadores durante su jornada laboral como son: Posturas inadecuadas, Manejo de cargas y Movimientos repetitivos, presentes durante la etapa de construcción del Puente Campucana en el Proyecto "**Construcción de la Variante San Francisco Mocoa**" durante el periodo del 01 de Abril al 30 de Julio de 2016.

La presente se expide en la ciudad de Mocoa Putumayo, a los 05 días del mes de Mayo de 2017

Cordialmente

Hernán William Burgos Narváez
Ing. Forestal
Consorcio Vial del Sur

Copia: Archivo
Elaboro: AAPA

Calle 11 A Manzana B Casa 39 Tel 4296837 – 3115256541 Bogotá D.C.
CONSORCIO VIAL DEL SUR

ANROER S.A.S.

NIT.: 900 450 828 - 6

EL SUSCRITO GERENTE DE ANROER S.A.S

CERTIFICA:

Que, **ENNIS YECENIA SAMBONI,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.059.901.527 de Patía – Bordo Cauca, laboro en nuestra empresa desempeñando el cargo como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** a partir del 01 de Enero del 2015 al 31 de diciembre del 2015.

Durante su permanencia en nuestra organización, estuvo como representante, se caracterizó por ser una persona eficiente y eficaz en el ejercicio de sus funciones, demostrando responsabilidad.

La presente certificación, se expide por solicitud del interesado en Mocoa, a los diecisiete días (24) días del mes de Enero del 2018.

Cordialmente,

ANROER S.A.S.
MOCOA PUTUMAYO

MÓNICA ISABEL GÓMEZ ROSERO
GERENTE

BAJAJ KYMCO Kawasaki KTM

CALLE 8 N° 5-15 JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
CELULAR. 3202727710
MOCOA - PUTUMAYO

CONSORCIO VIAL DEL SUR
Mejoramiento y mantenimiento
corredor-tumaco-pasto-mocoa

CONSORCIO VIAL DEL SUR
Mejoramiento y mantenimiento
corredor-tumaco-pasto-mocoa

CERTIFICACION

El Consorcio Vial del Sur con Nit. Número 300.372.267-1 certifica que la señora Ennis Yecenia Samboni Pedrosa, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.059.901.527 de Patía (Bordo Cauca), realizó el **Análisis al plan de emergencias y rutas de evacuación**, durante la etapa de construcción del Puente Campucana en el Proyecto "**Construcción de la Variante San Francisco Mocoa**" durante el periodo del 01 de Septiembre al 30 de Diciembre de 2015.

La presente se expide en la ciudad de Mocoa Putumayo, a los 05 días del mes de Mayo de 2017

Cordialmente

Hernán William Burgos Narváez
Ing. Forestal
Consorcio Vial del Sur

Copia: Archivo
Elaboro: AAPA

Calle 11 A Manzana B Casa 39 Tel 4296837 – 3115256541 Bogotá D.C.
CONSORCIO VIAL DEL SUR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.901.527

SAMBONI PEDROSA
APELLIDOS

ENNIS YECENIA
NOMBRES

Ennis Yecenia Samboni
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1986
PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

08-SEP-2004 PATIA (EL BORDO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RUEDA LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1105800-36131347-F-1059901527-20041110 0077004315A 02 156932802

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299084852

PIB
21:45:55

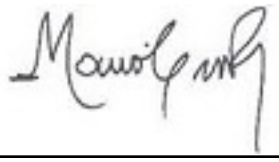
Bogotá DC, 07 de julio del 2026

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) ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1059901527:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de julio de 2026, a las 21:50:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1059901527
Código de Verificación	1059901527260707215002

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:42:45 PM horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1059901527**

Apellidos y Nombres: **SAMBONI PEDROSA ENNIS YECENIA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/07/2026 11:15:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1059901527** y Nombre: **ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA.**

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. **144296643** . 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 21:55:05 horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1059901527,** Apellidos y Nombres **SAMBONI PEDROSA ENNIS YECENIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO**, con NIT **800247940-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1059901527 **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 22/07/2026 01:48 PM

Código Verificación: **QS61JCMFGX**

Válida hasta: **20/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14920300273

(415)7707212489984(8020) 000001492030027 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 5 9 9 0 1 5 2 7	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 9 9 0 1 5 2 7	2 0 0 4 0 9 0 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Patía 5 3 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SAMBONI	PEDROSA	ENNIS	YECENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
BRR LOS PRADOS

42. Correo electrónico yysamboni@hotmail.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 14 / 16 : 20: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SAMBONI PEDROSA ENNIS YECENIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Miércoles, 8 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA identificado con cédula de ciudadanía 1059901527, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3219766469	87075942339	ACTIVA	17-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del 2do COTIZANTE	
CC 1059901527 ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**76**
Fecha Afiliación:	**01/06/2015**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 22 de Julio de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Powered by CamScanner

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CRA 15 N° 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3209506624 Fax - Mocoa - Putumayo

Concepto Aptitud Ocupacional **28242**

Hora Ingreso: 10:36
Hora Egreso: 10:42

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
9	1	2024	Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PARTICULARES

Dirección del centro de trabajo:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

SAMBONI PEDROSA ENNIS YECENIA — CC 1059901527

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Género (Marque con una X): Femenino [X] Masculino [ ]

Fecha de Nacimiento: 25 / 6 / 1986

Edad (años): 37

EPS (A la que se encuentra afiliado): NUEVA EPS

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	APOYO AREA BIENESTAR UNIV	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Con Patología Que No Interfiere Su Labor

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- [x] Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- [x] Higiene Postural
- [x] Higiene Biomecánica Integral
- [x] Pausas Activas Laborales
- [x] Uso De EPP
- [x] Cultura Del Autocuidado

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría Prioritaria
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral EPS
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- [ ] Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- [ ] SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- [ ] SVE Cardiovascular
- [ ] SVE Salud Visual
- [ ] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [x] SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- [x] Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- [x] Énfasis En Estiramientos Integrales
- [x] Nutrición Balanceada
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

Examen médico laboral de ingreso con énfasis osteomuscular, hallazgos patológicos hipotiridismo en manejo medico, sin restricciones para las actividades del cargo, mantener adecuada higiene postura, autocuidado, uso de EPP según su puesto de trabajo, pausas activas, estilos de vida saludable, hacer ejercicio, nutrición balanceada, tomar líquidos, uso de protector solar .

Evaluado por		Trabajador	
Firma	Martha L. Valencia O.	Firma	Ennis Y. Samboni
Nombre	MARTHA LUCIA VALENCIA OSORIO	Nombre	SAMBONI PEDROSA ENNIS YECENIA
Registro	562	Documento	CC 1059901527

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 9/01/2024 a las 10:56:24 a. m.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.059.901.527**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FORMATO DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA identificado(a) con cedula No.1.059.901.527, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por la Institución Universitaria del Putumayo – UNIPUTUMAYO, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.
Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales
2. Utilizar los repositorios de almacenamiento de información dispuestos por el UNIPUTUMAYO.
3. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas del UNIPUTUMAYO.
4. Garantizar que la seguridad de la información, que se pone en mi conocimiento y custodia, ejerciendo sobre ella la debida diligencia y uso de las medidas y medios técnicos de responsabilidad y cuidado que ponga a disposición el Instituto.
5. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el UNIPUTUMAYO, así como no utilizarla de forma alguna, que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
6. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el UNIPUTUMAYO, inclusive después de finalizada el contrato o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las actividades encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.
7. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
8. Tengo conocimiento que el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al Supervisor del contrato para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Se suscribe en la ciudad de en la ciudad de Mocoa, el 23 de julio de 2026

Firma del futuro contratista: Ennis Y Samboni	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	Ennis Yecenia Samboni Pedrosa
Tipo y número de documento futuro contratista:	1.059.901.527

FORMATO AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA

Mocoa, 23 de julio de 2026

Señores
INSTITUCION UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO
Ciudad

Asunto: autorización de tratamiento de datos personales y consulta en sistemas y bases de datos abiertos y manifestación de voluntad de afiliación al sistema de riesgos profesionales.

Yo, ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA identificado(a) con cedula No. 1.059.901.527, por medio del presente autorizo conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, al Instituto para remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico personal y/o institucional que se me llegare asignar el ITP, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.

Conforme lo manifestado en el estudio previo respecto de la procedencia de la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, autorizo de manera previa, expresa y escrita a que se realice la consulta correspondiente, cuando se configuren las circunstancias descritas en la Ley 1918 de 2018 y el decreto 753 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.

Finalmente, manifiesto mi voluntad afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, por lo tanto, autorizo a la Entidad para adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales una vez celebrado el respectivo contrato.

Cordialmente

Firma del futuro contratista: Ennis y Samboni	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	Ennis Yecenia Samboni Pedrosa
Tipo y número de documento futuro contratista:	1.059.901.527

FORMATO DE DECLARACIÓN DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTO DE INTERESES PARA CONTRATAR

Señores
INSTITUCION UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO
La Ciudad

Asunto: Declaración juramentada de no estar incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para contratar.

Por medio de la presente me permito declarar bajo la gravedad de juramento, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2017, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 26 numeral 7, 44 y 52 de la Ley 80 de 1993, que no me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar.

Asimismo, como ningún conflicto de interés, con ocasión del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión a suscribir con la INSTITUCION UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO, a saber:

1. No he sido sujeto (a) de declaratoria de caducidad contractual.
2. No existe sentencia judicial en la que haya sido condenado (a) a la plena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas y no he sido sancionado (a) disciplinariamente con destitución.
3. No tengo condición de servidor (a) público (a).
4. No he sido declarado (a) responsable judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en ninguna de sus modalidades, ni soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
5. No soy miembro de la junta o consejo directivo, ni servidor (a) público (a) de la entidad contratante.
6. No tengo vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con los servidores públicos de los niveles, directivo, asesor, ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad contratante.
7. No tengo cónyuge, compañero o compañera permanente que sea servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo de la entidad, ni vínculos de este tipo con quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal.

Así mismo, declaro que NO conozco ninguna circunstancia que implique conflicto de intereses para contratar con la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO.

Cordialmente,

Ennis Y Samboni

ENNIS YECENIA SAMBONI PEDROSA
Cédula de Ciudadanía No. 1.059.901.527 del Patía (Cauca)