HOJA DE VIDA

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	María Juliana Arciniegas Mojica.
PROFESIÓN:	Psicóloga – Especialista en familia.
FECHA DE NACIMIENTO:	04/01/1993
LUGAR DE NACIMIENTO:	Bucaramanga.
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.095.932.421
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN:	Circunvalar 35#72-98 serrezuela 1, el tejar.
TELÉFONO:	6317428
CELULAR:	300 628 84 98
E-MAIL:	Maju.arciniegas_0104@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Psicóloga especialista, egresada de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, con amplia capacidad para guiar, ejecutar y poner en marcha programas y planteamientos al servicio de la comunidad, desde la psicología enfocados a solventar y sobrellevar las diversas necesidades del individuo y la sociedad.

Facilidad y disposición para aprender, con buen manejo de relaciones interpersonales, honesta, responsable, organizada, con capacidad de liderazgo, excelentes habilidades sociales, alta tolerancia a la frustración, capacidad conciliadora, gran interés en la adquisición de nuevos aprendizajes y responsabilidad en el desempeño laboral.

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA:

Institución: Instituto Santa María Goretti

Ciudad: Bucaramanga

Título Obtenido: Bachiller

UNIVERSITARIOS:

Institución: Universidad Pontificia Bolivariana

Ciudad: Bucaramanga

Programa Académico: Psicología

ESPECIALISTA:

Institución: Universidad Pontificia Bolivariana

Ciudad: Bucaramanga

Programa Académico: Especialista en familia

PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y EVENTOS

- ✓ ALFABETO BRAILLE
- ✓ ESTRATEGIAS DE COMUNICACÓN CON PERSONAS SORDAS USUARIAS DE LA LENGUA DE SEÑAS
- ✓ ESTRATEGIAS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- ✓ CATEGORIAS DE LA DISCAPACIDAD Y NECESIDADES DE APOYO
- ✓ EDUCACION INCLUSIVA E INTERCULTURAL
- ✓ ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: Fundación Proyectando futuro – Operador I.C.B.F
Cargo: Psicóloga
Funciones: Desarrollo del servicio Educación Inicial en el Hogar del Instituto Colombiano Bienestar Familiar, bajo el cumplimiento de actividades señaladas en el Manual Operativo, implica la atención a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes población pobre y vulnerable, así como con víctimas del conflicto armado, promoviendo la inclusión social, el acceso a derechos y el mejoramiento de su calidad de vida.- Modalidad Familiar.
Jefe Inmediato: Stefany Vera Cruz
Teléfono: 3114726478
Fecha: Duración: 21 de febrero – 29 de noviembre de 2025 (10 meses)

Empresa: Alcaldía de Lebrija
Cargo: Enlace de discapacidad.
Funciones: Prestación de servicios profesionales en la atención de la población con discapacidad, con el fin de promover y divulgar la política pública en el municipio de Lebrija.
Jefe Inmediato: Martha Yolanda Ortiz

Teléfono: 3115534737
Fecha: Duración: 06 de febrero – 06 de agosto 2024 6 meses)

Empresa: FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL – Operador I.C.B.F
Cargo: Psicóloga
Funciones: Desarrollo del programa Modalidad Familiar del Instituto Colombiano Bienestar Familiar, en el Municipio de zapatoca, bajo el cumplimiento de actividades señaladas en el Manual Operativo Servicio de Educación Inicial, para la Atención Integral en nuestra Primera Infancia - Modalidad Familiar.
Jefe Inmediato: Diana Rubio
Teléfono: 3134195606
Fecha - Duración: 28 de febrero – 15 de diciembre 2024 (11 meses)

Empresa: UT Jóvenes soñadores – Operador I.C.B.F
Cargo: Psicóloga
Funciones: Ejecutar labores en el programa ATRAPA SUEÑOS identificando el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos de niños y niñas
Jefe Inmediato: Luis Alfredo Barreto
Teléfono: 3135090948
Fecha - Duración: 23 de Octubre – 30 de diciembre 2023 (3 meses)

Empresa: Fundación educativa Cristo Rey – Operador I.C.B.F
Cargo: Psicóloga
Funciones: Desarrollo del programa Modalidad Familiar del Instituto Colombiano Bienestar Familiar, en el Municipio de zapatoca, bajo el cumplimiento de actividades señaladas en el Manual Operativo Servicio de Educación Inicial, para la Atención Integral en nuestra Primera Infancia - Modalidad Familiar.
Jefe Inmediato: Bibiana Meléndez
Teléfono: 3177614299
Fecha - Duración: 23 de Febrero – 15 de diciembre 2023 (11 meses)

Empresa: Asociación Crecer Y Vivir – Operador I.C.B.F
Cargo: Psicóloga

Funciones: Desarrollo del programa Modalidad Familiar del Instituto Colombiano Bienestar Familiar, en el Municipio de zapatoca, participando en procesos de atención integral dirigidos a la primera infancia, mujeres gestantes y personas víctimas del conflicto armado, favoreciendo su desarrollo y bienestar.**Jefe Inmediato:** Andrea González
Teléfono: 3107621771
Fecha - Duración: 01 de Febrero – 15 de diciembre 2022 (11 meses)

Empresa: Presencia colombo suiza - Operador I.C.B.F
Cargo: Profesional de acompañamiento familiar en la modalidad mi familia
Funciones: Detectar riesgos de las familias focalizadas, orientando mediante estrategias virtuales el Programa Mi Familia, desarrollando acciones de acompañamiento dirigidas a población en condición de vulnerabilidad y a víctimas del conflicto armado, contribuyendo a la garantía de sus derechos, la inclusión social y el fortalecimiento de sus capacidades
Jefe Inmediato: Marilu Escuderos
Teléfono: 3164289333
Fecha - Duración: 08 de octubre 2021– 31 julio 2022 (10 meses)

Empresa: Asociación crecer y vivir – Operador I.C.B.F
Cargo: Psicóloga
Funciones: Desarrollo del programa Modalidad Familiar del Instituto Colombiano Bienestar Familiar, en el Municipio de zapatoca, participando en procesos de atención integral dirigidos a la primera infancia, mujeres gestantes y personas víctimas del conflicto armado, favoreciendo su desarrollo y bienestar.
Jefe Inmediato: Andrea González
Teléfono: 3107621771
Fecha - Duración: 12 Febrero – 15 diciembre 2021 (11 meses)

Empresa: Fundación por una Colombia digna – Operador I.C.B.F
Cargo: Profesional de acompañamiento familiar en la modalidad mi familia
Funciones: Detectar riesgos de las familias focalizadas, orientando mediante estrategias virtuales
Jefe Inmediato: Diana Alejandra Hernández
Teléfono: 3178531651
Fecha - Duración: 9 de enero – 30 noviembre 2020 (11 meses)

Empresa: Union temporal victimas
Cargo: Profesional psicosocial
Funciones: Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Jefe Inmediato: Andrea Aristizabal
Fecha - Duración: 11 de agosto – 10 de diciembre 2020 (4 meses)

Empresa: Asociación crecer y vivir – Operador I.C.B.F
Cargo: Agente Educativa en la modalidad familias con bienestar para la paz
Funciones: Detectar riesgos de las familias focalizadas, Realizar encuentros educativos, visitas domiciliarias.
Jefe Inmediato: Diana Alejandra Hernández
Teléfono: 3178531651
Fecha - Duración: 1 de mayo – 31 diciembre 2019 (8 meses)

Empresa: Asociación crecer y vivir – Operador I.C.B.F
Cargo: Agente Educativa En La Modalidad Familias Con Bienestar Para La Paz
Funciones: Detectar riesgos de las familias focalizadas, Realizar encuentros educativos, visitas domiciliarias.
Jefe Inmediato: Diana Alejandra Hernández
Teléfono: 3178531651
Fecha - Duración: 12 febrero- 11 octubre 2018 (8 meses)

Empresa: Operador I.C.B.F Fundasalud Colombia
Cargo: Psicóloga
Funciones: realizar visitas domiciliarias, talleres y atención a población vulnerable, madres gestantes, lactantes y niños de 0 a 5 años
Jefe Inmediato: María del Pilas Morales
Teléfono: 6960906
Fecha - Duración: 1 de febrero- 1 de noviembre de 2016 (10 meses)

Empresa: Operador I.C.B.F generaciones con bienestar CORPOCES
Cargo: Promotora de derechos
Funciones: Restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes del municipio de Rio negro - Santander
Jefe Inmediato: Slendy Katerine Valedes Jaimes
Teléfono: 3214791589
Fecha - Duración: 18 de septiembre- 15 de diciembre de 2015 (3 meses)

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: Juan José García
Cargo: Psicólogo
Teléfono: 3176823091
Ciudad: Bucaramanga

Nombre: Fernando Gómez
Cargo: Ingeniero de Sistemas
Teléfono: 3176826816
Ciudad: Bucaramanga

Nombre: Liliana Acevedo
Cargo: Administradora de empresas
Teléfono: 3227579763
Ciudad: Bucaramanga

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: Liliana Duran Arciniegas
Cargo: Fiscal
Teléfono: 3005639430
Ciudad: Bucaramanga

Nombre: Karen Ardila Arciniegas
Cargo: Abogada, Defensora de Familia
Teléfono: 3173219393
Ciudad: Bucaramanga

Nombre: Laura Milena Arciniegas
Cargo: Ingeniera de petróleos
Teléfono: 3124689929
Ciudad: Bucaramanga

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA
CC. 1.095.932.421

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

C.C. - No. 1095932421

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de veinte (20) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (14) días del mes de julio del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

C.C. - No. 1095932421

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD
EN SERVICIOS DE SALUD

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (14) días del mes de julio del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

C.C. - No. 1095932421

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (15) días del mes de julio del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL BUCARAMANGA

APROBADA SEGÚN ACUERDO No. 085 DE JULIO 18 DE 1990 DEL ICFES

teniendo en cuenta que

María Juliana Arciniegas Mojica

Cédula de ciudadanía No. 1.095.932.421 Expedida en Girón

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Psicóloga

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el día 4 del mes de Septiembre del año 2015

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 9935 del libro 17-P1 de registro de diplomas refrendado en Bucaramanga el 4 de Septiembre de 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
El Suscrito Notario(a) Once del circulo de Bucaramanga Santander. Hace constar que ESTE FOLIO ES AUTENTICADO como copia del ORIGINAL que he tenido a la vista.

Luz Yaneth Rojas Portilla
Notaria Once del Circulo de Bucaramanga Santander

Bucaramanga (Santander) 17 FEB 2020

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

ACTA DE GRADO No. 7019

(Libro 17 - P1, Folio 4735)

La Escuela de **CIENCIAS SOCIALES** de la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, en su programa académico: **PSICOLOGÍA**, aprobado por Acuerdo ICFES No 258 de noviembre 12 de 1991.

Confiere el título de: **PSICÓLOGA**

A: **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA**

Identificada con la cédula de ciudadanía No. 1,095,932,421 expedida en Girón, en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al pensum de: **PSICOLOGÍA**, cumplió los demás requisitos y realizó el Trabajo de Grado en la modalidad de Pasantía: **FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS NIÑOS, JOVENES Y ADULTOS DE ASOPORMEN**; el cual fue aprobado; y prestó juramento de rigor en los siguientes términos:

"¿JURA A DIOS Y PROMETE A LA PATRIA, SOSTENER LA INDEPENDENCIA, EL ORDEN, Y LAS LIBERTADES SUYAS, DEFENDER SIEMPRE LOS FUEROS DE LA JUSTICIA, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA MORAL CRISTIANA, Y TRABAJAR POR LA PAZ DE COLOMBIA, EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA?"

La graduanda respondió: **"SI JURO"**

"SI ASI LO HACE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA SE LO DEMANDEN"

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el CUATRO (04) de Septiembre del año DOS MIL QUINCE (2015).

El Rector Seccional, Mons. PRIMITIVO SIERRA CANO

El Secretario General, Abo. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

El Decano, Dr. RAÚL JAIMES HERNÁNDEZ

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

Es fiel copia tomada del original, el día 04 de Septiembre de 2015.

El Secretario General, Abo. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

Luz Yaneth Rojas Portilla
Notaría Once del Círculo de Bucaramanga (Santander)
El Suscrito Notario(a) Once del Círculo de Bucaramanga Santander, hace constar que este FOLIO ES AUTENTICO y COPIA FIEL del ORIGINAL que he tenido a la vista.
DESPACHO AUTENTICADO
17 FEB 2020

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 26 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

María Juliana Arciniegas Mojica

Cédula de ciudadanía No. 1,095,932,421 Expedida en Girón

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Familia

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia
el día 18 del mes de septiembre del año 2020

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 4441 del libro 15 - A
refrendado en Bucaramanga el 18 de septiembre de 2020

16581

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA ONCE DEL CIRCULO
DE BUCARAMANGA
Dr. Fabián Leonardo Infante Cáceres
NOTARIO ONCE DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA ONCE DEL CIRCULO
DE BUCARAMANGA
AUTENTIFICACION DE COPIA
DE ORIGINAL
EL SUSCRITO NOTARIO CERTIFICA
Que la presente fotocopia coincide
con el original que he tenido a la vista

29 SEP 2021

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

ACTA DE GRADO No. 4786

(Libro 15 – A, Folio 4441)

En la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, creada mediante Acuerdo No. 083 de Julio 12 de 1990, expedido por el *Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES*, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN FAMILIA

A:

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

Identificada con la cédula de ciudadanía No. 1,095,932,421 expedida en Girón, en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de **ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA** , cumplió los demás requisitos establecidos por la Universidad y realizó el Trabajo de Grado en la modalidad de Monografía **"DINÁMICAS Y ESTRUCTURAS FAMILIARES TRANSGENERACIONALES EN SISTEMAS CON HISTORIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR"**, el cual fue aprobado.

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el DIECIOCHO (18) de septiembre del año DOS MIL VEINTE (2020).

El Rector Seccional, Pbro. GUSTAVO MÉNDEZ PAREDES

El Secretario General, MBA. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

El Decano, Dra. ARA MERCEDES CERQUERA CÓRDOBA

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

Es fiel copia tomada del original, el día 18 de septiembre de 2020.

El Secretario General, MBA. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA ONCE DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA Dr. Fabián Leonardo Infante Cáceres NOTARIO ONCE DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA ONCE DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA AUTENTICACION DE COPIA DE ORIGINAL EL SUSCRITO NOTARIO CERTIFICA Que la presente fotocopia coincide con el original que he tenido a la vista

29 SEP 2021

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECRETARÍA GENERAL BUCARAMANGA

Vigilada Mineducación

FUNDACIÓN POR UNA COLOMBIA DIGNA
NIT: 806.009.816-8

Certifica que
MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA
Con cédula de ciudadanía No. 1.095.932.421

Asistio y participo en la capacitación de:
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN
CON PERSONAS SORDAS USUARIAS DE LA LENGUA DE SEÑAS
Con una duración de 24 horas

SERGIO PAULO NOYOLA MUÑOZ
Capacitador

FUNDACIÓN POR UNA COLOMBIA DIGNA
NIT: 806.009.816-8

Certifica que
MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA
Con cédula de ciudadanía No. 1.095.932.421

Asistio y participo en la capacitación de:
ALFABETO BRAILLE
Con una duración de 16 horas

ERIKA TATIANA SARMIENTO ADARME
Capacitadora

FUNDACIÓN POR UNA COLOMBIA DIGNA
NIT: 806.009.816-8

Certifica que
MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA
Con cédula de ciudadanía No. 1.095.932.421

Asistio y participo en la capacitación de:
CATEGORÍAS DE LA DISCAPACIDAD Y NECESIDADES DE APOYO
Con una duración de 8 horas

Leidy Katherine Ramirez V.
LEIDY KATHERINE RAMIREZ VEGA
Capacitador

FUNDACIÓN POR UNA COLOMBIA DIGNA
NIT: 806.009.816-8

Certifica que
MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA
Con cédula de ciudadanía No. 1.095.932.421

Asistio y participo en la capacitación de:
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Con una duración de 8 horas

Brillith V.
BRIL ITH VERA ROJAS
Capacitador

operador Capacitador

CERTIFICAN QUE

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

Con Identificación N° 1.095.932.421

Participó en el Diplomado en

"Educación Inclusiva e Intercultural"

Con una intensidad de 120 horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a 8 días del mes de Agosto de 2023

Angie Julieth Arrieta Cala
Fundación Educativa Cristo Rey

Ana Maria Quintero Madrid
Operador Capacitador SAS

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1095932421

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

105232246 - 25/06/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226003228248CC1098728241C.

FUNDACIÓN PROYECTANDO FUTURO
NIT 900051017-8

Floridablanca, noviembre 30 de 2025

CERTIFICA

Que el Señor (a) **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1095932421** de Girón; prestó sus servicios como PROFESIONAL PSICOSOCIAL del servicio Educación Inicial en el Hogar, de Febrero a Noviembre del año 2025; en el marco del contrato 68001992025 suscrito con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y LA FUNDACION PROYECTANDO FUTURO.** El servicio contratado de acuerdo a Manual Operativo del contrato EIH, implica la atención a niños y niñas menores a 5 años y mujeres gestantes, con el fin de promover el desarrollo integral de la primera infancia con calidad, de conformidad con el lineamiento.

Actividades desarrolladas:

1. Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas.
2. Realizar detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias víctimas del conflicto armado.
3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.
5. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
6. Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños.
7. Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil.
8. Dar apoyo a las y los coordinadores para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.
9. Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
10. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
11. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano.
12. Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias.
13. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas.
14. Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin.
15. Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños.
16. Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegria y amor por la institución o modalidad de atención integral.
17. Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica.
18. las disposiciones concernientes a su cargo, en cuanto al manual operativo del ICBF en los contratos de aportes sociales EIH.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

LEONOR GALVIS URIBE
Representante Legal

proyectandofuturo@gmail.com

Alcaldía de
LEBRIJA

CERTIFICACIÓN

Código:	Versión:	F.E.
DIE-FO-017	4	2024.09.04

110-04-02-086

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE LEBRIJA SANTANDER
NIT 890206110-7

CERTIFICA:

Que el señor **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1095932421 de Girón (Sder). Prestó sus servicios en esta entidad mediante Contrato de prestación de servicios relacionados a continuación:

CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	TIEMPO EJECUCIÓN	FECHA EJECUCIÓN
0054-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ATENCION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD CON EL FIN DE PROMOVER Y DIVULGAR LA POLITICA PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA	6 MESES	FI: 2024/02/07 FF:2024/08/06

Actividades del Contrato:

1. Apoyar en la ejecución de la política pública de discapacidad mediante visitas domiciliarias, talleres de sensibilización a la población en general y capacitación a cuidadores por medio de los diferentes programas dirigidos a la población con discapacidad cuando sea requerido.
2. Apoyar en las convocatorias a las personas con discapacidad a las diferentes reuniones, capacitaciones, foros, eventos, programas y proyectos
3. Apoyar en la promoción y divulgación de los programas, proyectos sociales y políticas públicas dirigidos por la secretaria de Desarrollo Social a la población con discapacidad del Municipio de Lebrija.
4. Apoyar en la articulación con los diferentes actores en las acciones y/o actividades de la Política Publica de Discapacidad que permitan el desarrollo de todos sus ejes de acción.
5. Proyectar oficios, actas y entregarlos a las distintas dependencias e instancias que soliciten información para la implementación y transversalización de la política Pública de discapacidad de Lebrija.
6. Apoyar la gestión frente a entidades de orden departamental y Nacional de programas y proyectos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad
7. Llevar el archivo de todos los documentos que se generen por la atención a la población con discapacidad de acuerdo con la ley de archivo y realizar entrega formal tanto en físico como en digital al finalizar el contrato de todo lo transcurrido en él.
8. Apoyar la realización de informes que pertenezcan a programas y proyectos sociales liderados por la secretaria de Desarrollo Social dirigidos a la población con discapacidad.
9. Apoyar en la caracterización de la población con discapacidad por ciclo de vida con el fin de llevar un registro y ofertar los programas que ofrece el municipio y las diferentes entidades a nivel regional, departamental y nacional.
10. Apoyar en la atención personalizada a las personas con discapacidad desde los diferentes enfoques e instancias, bien sea dentro de la oficina de Desarrollo Social, visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas. con el fin de identificar sus necesidades, orientar sobre sus derechos apoyar en las diferentes gestiones que se requieran para mejorar su bienestar. brindar una ruta de atención y ofertar y promocionar los diferentes programas que ofrece el estado.
11. Realizar el seguimiento del plan operativo con el fin de garantizar la operatividad de la mesa técnica de la política pública de discapacidad y contribuir a la ejecución del COMPOS
12. Apoyar en la articulación las acciones de la política pública de discapacidad con los programas, planes y proyectos formulados desde la Secretaría en políticas públicas. cultura, turismo, deporte y recreación y del sector agropecuario aunando esfuerzos por el mejoramiento de las condiciones de la población vulnerable.
13. Las demás actividades y obligaciones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual

CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	TIEMPO EJECUCIÓN	FECHA EJECUCIÓN
00322-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ATENCION DE POBLACION CON DISCAPACIDAD CON EL FIN DE PROMOVER Y DIVULGAR LA POLITICA PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA.	2 MESES y 25 DIAS	FI: 2024/08/26 FF:2024/12/20

Alcaldía de Lebrija

Alcaldía de
LEBRIJA

CERTIFICACIÓN

Código:	Versión:	F.E.
DIE-FO-017	4	2024.09.04

Actividades del Contrato:

1. Apoyar en la ejecución de la política pública de discapacidad mediante visitas domiciliarias, talleres de sensibilización a la población en general y capacitación a cuidadores por medio de los diferentes programas dirigidos a la población con discapacidad cuando sea requerido.
2. Apoyar en las convocatorias a las personas con discapacidad a las diferentes reuniones, capacitaciones, foros, eventos. programas y proyectos
3. Apoyar en la promoción y divulgación de los programas. proyectos sociales y políticas públicas dirigidos por la secretaria de Desarrollo Social a la población con discapacidad del Municipio de Lebrija.
4. Apoyar en la articulación con los diferentes actores en las acciones y/o actividades de la Política Publica de Discapacidad que permitan el desarrollo de todos sus ejes de acción.
5. Proyectar oficios, actas y entregarlos a las distintas dependencias e instancias que soliciten información para la implementación y transversalización de la política Pública de discapacidad de Lebrija.
6. Apoyar la gestión frente a entidades de orden departamental y Nacional de programas y proyectos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad
7. Llevar el archivo de todos los documentos que se generen por la atención a la población con discapacidad de acuerdo con la ley de archivo y realizar entrega formal tanto en físico como en digital al finalizar el contrato de todo lo transcurrido en él.
8. Apoyar la realización de informes que pertenezcan a programas y proyectos sociales liderados por la secretaria de Desarrollo Social dirigidos a la población con discapacidad.
9. Apoyar en la caracterización de la población con discapacidad por ciclo de vida con el fin de llevar un registro y ofertar los programas que ofrece el municipio y las diferentes entidades a nivel regional, departamental y nacional.
10. Apoyar en la atención personalizada a las personas con discapacidad desde los diferentes enfoques e instancias, bien sea dentro de la oficina de Desarrollo Social, visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas. con el fin de identificar sus necesidades, orientar sobre sus derechos apoyar en las diferentes gestiones que se requieran para mejorar su bienestar, brindar una ruta de atención y ofertar y promocionar los diferentes programas que ofrece el estado.
11. Realizar el seguimiento del plan operativo con el fin de garantizar la operatividad de la mesa técnica de la política pública de discapacidad y contribuir a la ejecución del COMPOS
12. Apoyar en la articulación las acciones de la política pública de discapacidad con los programas, planes y proyectos formulados desde la Secretaría en políticas públicas. cultura, turismo, deporte y recreación y del sector agropecuario aunando esfuerzos por el mejoramiento de las condiciones de la población vulnerable.
13. Las demás actividades y obligaciones necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se adhiere y se anula Estampilla de recaudo Departamental por valor de $ 5.280 pesos Mcte, según recibo No. 2502500020465 de fecha 2025/01/15

Se expide la presente certificación, en el Municipio de Lebrija (Sder), a los treinta y un (31) días del mes de enero de año dos mil veinticinco (2025).

DAIRY YESENNIA PLAZAS CAICEDO
Secretario General - Jefe de personal (E)

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó Aspectos Técnicos	INERIDA MALDONADO	TECNICO OPERATIVO	
Revisó			
Los firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de la Secretaria General del Municipio.			

Alcaldía de Lebrija

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA
"FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL
GABRIELA MISTRAL"
NIT 900696969-2

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA**, identificado con cedula de ciudadanía no. **1095932421**, presto sus servicios, desde el 28 de Febrero de 2024 hasta 15 de Diciembre de 2024, como **PSICOLOGA**, en la Ejecución del contrato de aportes No. 68002092024 en el municipio de ZAPATOCA.

Cuyo objeto es: Prestar sus servicios profesionales, con las siguientes funciones específicas.
1. Desarrollar los procesos de verificación de las cuentas y soportes que permitan eficiencia en la presentación de los informes.
2. Sistematizar la información de los beneficiarios en los instrumentos o herramientas dadas para la operación.
3. Realizar los procesos de archivo digital y físico.
4. Apoyar al equipo en la elaboración de los informes de gestión.
5. Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano.
6. Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer operativo (contable y administrativo) de la modalidad.
7. Amabilidad, buen trato y cuidado en los momentos de interacción que se presenten con los niños.

Se expide la presente con destino a la parte interesada a los 15 días del mes de Enero de 2025

FUNDAINGAMI
Menos de amor por tus suelos

ROSANA MARCELA ROYERO CASTILLO
Representante Legal
Fundación Para El Desarrollo Social y Cultural Gabriela Mistral.

UNION TEMPORAL JOVENES SOÑADORES
NIT 901.759.564-9

CERTIFICA QUE

Que , **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.932.421, prestó sus servicios a la **UNION TEMPORAL JOVENES SOÑADORES**, como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** en el Municipio de BUCARAMANGA en el programa para el desarrollo de habilidades, vocaciones y talentos de niños y niñas, mediante Contrato De Prestación De Servicios desde el 23 de octubre de 2023 hasta el 30 de diciembre de 2023.

Se expide la presente certificación a la parte interesada, en Bucaramanga a los quince (15) días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

Luis Alfredo Barreto Lavalle
C.C 85.152.294
Cel. 3135090948
Representante Legal

CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

FUNDACIÓN EDUCATIVA CRISTO REY, identificada con NIT. 900.837.011-9, certifica que la señora **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1095932421, presto sus servicios a favor de la Fundación en los siguientes términos:

Cargo:	APOYO PSICOSOCIAL.
Fecha de inicio:	23 DE FEBRERO DE 2023.
Fecha Finalización:	15 DE DICIEMBRE DE 2023.
Tipo de Contratación:	*CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO*

La presente se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de diciembre del año 2023.

Atentamente,

MIREYA MORENO
Jefe de Talento Humano
Fundación Educativa Cristo Rey

PSICOLOGA MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR

CERTIFICACIÓN PRESTACION DE SERVICIOS

Por medio de la presente, certifico que la señora, **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA,** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.095.932.421** de Giron, prestó sus servicios con la **ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR**, Durante su desempeño laboral, participó en procesos de atención integral dirigidos a la primera infancia, mujeres gestantes y personas víctimas del conflicto armado, favoreciendo su desarrollo y bienestar, en la Modalidad Familiar, del Instituto Colombiano Bienestar Familiar, en los siguientes términos:

Cargo:	Apoyo Psicosocial
Fecha de inicio:	12 de febrero de 2021
Fecha terminación:	30 de diciembre de 2021
Tiempo:	10 meses
Tipo de contratación:	Contrato de prestación de servicio.

Cargo:	Apoyo Psicosocial
Fecha de inicio:	01 de febrero de 2022
Fecha terminación:	10 de junio de 2022
Tiempo:	05 meses
Tipo de contratación:	Contrato de prestación de servicio.

Cargo:	Apoyo Psicosocial
Fecha de inicio:	16 de junio del 2022
Fecha Finalización:	15 de diciembre del 2022
Tiempo:	05 meses
Tipo de contratación:	Contrato de prestación de servicio.

La presente certificación se expide a los seis (06) de febrero de 2023, a solicitud de la interesada.

Atentamente,

ALEJANDRA RAMÍREZ CAPACHO
Jefe de Talento Humano
Asociación Crecer y Vivir

creceryvivir.org

Asociación Crecer y Vivir
NIT. 804002245-3
Calle 58 No. 16 - 39 Gómez Niño
Tel.: 57 7 6 413912
E-mail: info@creceryvivir.org

Medellín, 15 de Junio de 2022

PRESENCIA COLOMBO SUIZA

NIT: 890.984.938-4

HACE CONSTAR

QUE: La Profesional **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA**, identificada con cédula de ciudadanía **N°** 1095932421**,** tiene un contrato por prestación de servicios independientes en el cargo de **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO**, en el Programa Mi Familia, Desarrollo acciones de acompañamiento dirigidas a población en condición de vulnerabilidad y a víctimas del conflicto armado, contribuyendo a la garantía de sus derechos, la inclusión social y el fortalecimiento de sus capacidades. cuya vigencia es del **08 DE OCTUBRE DE 2021 hasta el 31 DE JULIO DE 2022. Con unos honorarios mensuales de $** 2.858.910 **(DOS MILLONES OCHOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS).**

Esta información es por solicitud del propio (a) interesado (a).

Para mayor información comunicarse al 3164289333.

Atentamente,

Claudia Hernández

CLAUDIA MARITZA HERNANDEZ FLOREZ

PSICOLOGA MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

NIT. 806.009.816 – 8
Dirección: Cra. 57 N° 99 A 65 Ofic 301 B/quilla
Cra 28 No. 58-45 B/manga
Correo: funcodig@gmail.com

LA FUNDACIÓN POR UNA COLOMBIA DIGNA

CERTIFICA

Que la señora **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.095.932.421, prestó sus servicios a la FUNDACION POR UNA COLOMBIA DIGNA, como Profesional de Acompañamiento Familiar en la Modalidad Mi Familia, mediante Contrato De Prestación De Servicios desde el 09 de enero de 2020 hasta el 30 de noviembre de 2020, realizando las siguientes funciones:

- Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
- Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
- Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
- Diligenciar con la familia el Acuerdo de vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
- Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades
- Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
- Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
- Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.

Fundación Colombia Digna

NIT. 806.009.816 – 8
Dirección: Cra. 57 N° 99 A 65 Ofic: 301 B/quilla
Cra 28 No. 58-45 B/manga
Correo: funcodig@gmail.com

- Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.
- Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF.
- Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en al marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización.
- Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
- Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
- Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
- Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar.
- Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual.
- Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
- Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.
- Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.

Se expide la presente certificación a la parte interesada, en Barranquilla a los 30 días del mes de noviembre de 2020.

Atentamente,

LUIS BARRETO LAVALLE
Representante Legal
Fundación por una Colombia Digna.

Fundación Colombia Digna

UNIÓN TEMPORAL VÍCTIMAS

Bogotá, 15 de marzo de 2021

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE UNIÓN TEMPORAL VÍCTIMAS
NIT: 901402166-8

CERTIFICA QUE:

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA, identificado con **CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.** 1095932421, trabajó en la entidad con un contrato de prestación de servicios en el cargo de **Profesional Psicosocial** del Departamento de **SANTANDER,** en el municipio de **BUCARAMANGA**, en el **CONVENIO 473** suscrito entre la **UNIÓN TEMPORAL VÍCTIMAS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Desde el **11/08/2020** hasta el **10/12/2020** por un valor mensual de **$4.249.000.**

Con las siguientes funciones y obligaciones contractuales:

Objeto:
Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. Obligaciones:

   1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas.
   2. Articular y liderar el proceso de focalización del equipo de atención con las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades del Sistema de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) y las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas.
   3. Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas de cobertura del PAPSIVI.
   4. Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención.
   5. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de formación.
   UNIÓN TEMPORAL VÍCTIMAS
   6. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de cuidado emocional.
   7. Programar y desarrollar las acciones descritas en el eje de seguimiento técnico.
   8. Desarrollar acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las Secretarías Departamentales de Salud.

UNIÓN TEMPORAL VÍCTIMAS

9. Apoyar el desarrollo de escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento.
10. Apoyar el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI.
11. Apoyar la elaboración de documentos solicitados en el marco del desarrollo del programa.
12. Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de informes.
13. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación.
14. Presentar un informe mensual sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
15. Garantizar el cumplimiento de las recomendaciones de seguridad en terreno.
16. Garantizar el cumplimiento de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal.
17. Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario cuando aplique.
18. Apoyar las acciones del plan de contingencia para responder a la emergencia sanitaria por COVID-19 cuando aplique.
19. Realizar acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos psicosociales en el manejo de la emergencia sanitaria cuando aplique.
20. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
21. Participar en las reuniones programadas para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI.
22. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil veintiuno (2021).

ANDREA ARISTIZÁBAL RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL UT VÍCTIMAS NIT 901402166-

Bucaramanga, 18 de Diciembre de 2019

ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR
Creamos juntos, crecemos juntos

CERTIFICACION

Por medio de la presente Certifico que el Señor **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA** identificado con la Cédula de Ciudadanía No **1095932421** de GIRON, presta sus servicios profesionales para la **ASOCIACION CRECER Y VIVIR**, ejerciendo el cargo de **AGENTE EDUCATIVO**, en el programa Familias con Bienestar para la Paz del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, mediante Contratos de Prestación de Servicios desde el día 01 DE MAYO DE 2019 al 31 DE DICIEMBRE DE 2019, recibiendo un ingreso mensual de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($3.420.000.oo) MCTE,** cumpliendo las siguientes funciones:

- Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio focalizado a través de mínimo 2 visitas domiciliarias en la fase de vinculación a las familias o sesiones comunitarias.
- Diligenciar la ficha de caracterización socio-perfil de vulnerabilidad-familiograma y mapa de pertenencia en la fase de caracterización a las familias que le haya sido asignadas.
- Detectar entre las familias asignadas, aquellas con mayor riesgo con el fin de activar rutas de atención integral –candidatas a apoyo terapéutico- y presentar sus casos ante el equipo asesor.
- Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención.
- Elaborar y apoyar el desarrollo del plan de vida familiar junto con cada familia asignada.
- Implementar con las familias los encuentros grupales conforme al plan de formación y el plan de nivelación definidos.

Asociación Crecer y Vivir
NIT 804002245-3
Calle 39 Gómez Niño
Tel: 57 7 6413912
crecerymvivir@crecerymvivir.org

Escaneado con CamScanner

crecerymvivir.org

Bucaramanga, 12 de Octubre de 2018

ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR

CERTIFICACION

Por medio de la presente, certifico que el señor (a), **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1095932421** Expedida en GIRON prestó sus servicios profesionales en la **ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR,** ejerciendo el cargo de **AGENTE EDUCATIVO** en el programa de Familias con Bienestar para la paz del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, del 12 DE FEBRERO DE 2018 hasta el 11 DE OCTUBRE DE 2018, mediante contrato de prestación de servicios, con un ingreso mensual por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS ($3.272.677) MCTE cumpliendo con las siguientes funciones:

- Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio focalizado a través de visitas domiciliarias en la fase de vinculación a las familias o sesiones comunitarias.
- Diligenciar la ficha de caracterización (socio-perfil de vulnerabilidad-familiograma) y mapa de pertenencia de la fase de caracterización a las familias que le haya sido asignadas.
- Detectar entre las familias asignadas, aquellas con mayor riesgo con el fin de activar rutas de atención integral (candidatas a apoyo terapéutico y presentar sus casos ante el equipo asesor.
- Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención.
- Elaborar y apoyar el desarrollo del plan de vida familiar junto con cada familia asignada.
- Implementar con las familias los encuentros grupales conforme al plan de formación y el plan de nivelación definidos.
- Realizar intervenciones de facilitación en domicilio a las familias asignadas mínimo 6 visitas a cada familia durante la vigencia del programa en las fases de facilitación y cierre.
- Participar activamente en las estrategias de gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua en la intervención con las familias.

Atentamente,

SANDY YURLEY PEREZ SIERRA
Jefe de Talento Humano

creceryvivir.org

Asociación Crecer y Vi
NIT. 804002245
Calle 58 No. 16 - 39 Gómez Ni
Tel.: 57 7 6 413
E-mail: info@creceryvivir

- Realizar intervenciones de facilitación en domicilio a las familias asignadas mínimo 6 visitas a cada familia durante la vigencia del programa en las fases de facilitación y cierre.
- Participar activamente en las estrategias de gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua en la intervención con las familias.
- Trabajar con Familias vulnerables, víctimas del conflicto armado y desplazados.
- Y las demás inherentes para el buen desarrollo y cabal cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios.

ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR
Formamos juntos, crecemos juntos

Atentamente,

Sandy Yurley Perez

ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR NIT: 804.002.245-3

SANDY YURLEY PEREZ SIERRA
Jefe de Talento Humano

Escaneado con CamScanner

Asociación Crecer y Vivir
NIT 804002245-3
Cra 38 #39 Gomez Niño
Tel: 57 7 6 413912
Email:info@crecerxvivir.org

PSICOLOGA MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

fundasalud

www.fundasalud.org.co

FUNDACION SALUD Y BIENESTAR
NIT. 802.018.708-4

CERTIFICA:

Que la Señora **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA** identificado con cedula de ciudadania número 1.095.932.421 de Giron, presta sus servicios en esta entidad desde 01 Febrero de 2016 con contrato prestación de servicios en el cargo de Apoyo psicosocial devengando un salario mensual de **$1.623.250, oo**

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los 17 días del mes de Noviembre de 2016.

Cordialmente,

LIZBETH ALTAMAR ESCORCIA
Representante Lega

DIRECCION: Cra. 45 N° 85-36 / TELEFONO: 3735487/ FAX: 3735490
Fundasalud@fundasalud.org.co
Barranquilla - Colombia

PSICOLOGA MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

CORPOCES
Corporación Espíritu Santo
NIT: 807000358-9

LA SUSCRITA JEFE DE GESTIÓN HUMANA Y BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA:

Que, **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA**, identificada con Cedula de ciudadanía **No. 1095932421**, prestó sus servicios en nuestra Corporación, desempeñándose como **PROMOTOR DE DERECHOS**, en el Programa "Generaciones con Bienestar" en el Municipio de Rionegro, en el periodo comprendido desde el 18 de septiembre hasta el 15 de diciembre de 2015

Se expide a petición del interesado a los 05 días del mes de febrero de 2016.

Cordialmente,

KARIME CRISTO CORREA
Jefe de Gestión Humana y Bienestar Social

Calle 15 No. 3E 71 Barrio Caobos Teléfono 5711926 corpoces@hotmail.com
Cúcuta - Colombia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Arciniegas	Mojica	Maria Juliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1095932421	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 01 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CIRCULAR 35 72 98 SERREZUELA 1 TORRE 3 APTO 309

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3006288498 EMAIL maju.arciniegas_0104@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FAMILIA	08	2020	154407
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	08	2015	154407

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 FUNDACION PROYECTANDO FUTURO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114726478	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 102 41 11 HACIENDA SAN JUAN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL "FUNDAINGAMI"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ZAPATOCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3177614299	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 102 41 11 HACIENDA SAN JUAN					

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 LEBRIJA SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3125541683	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENLACE MUNICIPAL DISCAPACIDAD	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 8 59						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UT JOVENES SOÑADORES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3135090948	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 9 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRISTO REY			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ZAPATOCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6594841	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL AREA PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 58 16 39 GOMEZ NIÑO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRECER Y VIVIR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ZAPATOCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107621771	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN AREA PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 58 16 39 GOMEZ NIÑO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRESENCIA COMOLBO SUIZA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3164289333	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 50 58 58						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRECER Y VIVIR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3107621771	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL AREA PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 58 16 39 GOMEZ NIÑO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL VICTIMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3163344443	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* APOYO PSICO-SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 11 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBIA DIGNA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3178531651	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 28 58A 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRECER Y VIVIR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3178531651	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVA PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 58 16 39 GOMEZ NIÑO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CRECER Y VIVIR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3178531651	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	11	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVA PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AGENTE PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 58 16 39 GOMEZ NIÑO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDASALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SABANA DE TORRES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6960906	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 45 85 36						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPOCES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214791589	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	09	*Año* 2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL PROGRAMA DE DERECHOS	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 3E 71 CAOBOS						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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

Suratá 22-07-2026

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

ENTIDAD RECEPTORA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Maria Juliana Arciniegas Mojica

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1095932421 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: CIRCULAR 35 72 98 SERREZUELA 1 TORRE 3 APTO 309 TELÉFONO: 3006288498

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	$500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	07837486771	BUCARAMANGA	10.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	VEHICULO CARGA PESADA	120.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCARIA	PRESTAMO	20.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA	
FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO	Sorata 22-07-2026 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118690388811

(415)7707212489984(8020) 000211869038881 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1095932421	3	ARCINIEGAS	MOJICA	MARIA	JULIANA	4

24. Actividad económica principal: 4923 — Si es una corrección indique: — 25. Còd. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 404,00

Patrimonio

Total patrimonio bruto	29	Deudas	30	Total patrimonio líquido	31
	95,027,000		3,998,000		91,029,00

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	29,500,000	43	0	58	0	74	80,232,00	
Devoluciones, rebajas y descuentos							75		
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	4,446,00	
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	41,329,00	
Renta líquida	34	29,500,000	46	0	61	0	78	34,457,00	
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79		
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80		
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	7,375,000	48	0	64	0	81		
Rentas exentas: Total rentas exentas	37	7,375,000	49	0	65	0	82		
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83		
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84		
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85		
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	7,375,000	53	0	69	0	86		
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	0	87	34,457,00	
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88		
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89		
Renta líquida ordinaria	42	22,125,000	57	0	73	0	90	34,457,00	

Ren. líquida céd. gen.	91	63,957,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	7,779,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	56,178,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	56,178,000	Renta presuntiva	98	

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	56,178,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	926,00
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	
Por dividendos y participaciones año 2016	119	
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	926,00

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	

Impuesto neto de renta	126	926,00
Impuesto de ganancias ocasionales	127	
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	
Total impuesto a cargo	129	926,00
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	
Retenciones año gravable a declarar	132	783,00
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	

Saldo a pagar por impuesto	134	143,000	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	143,000	Total saldo a favor	137	
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN
2025-08-20 / 05:03:18 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado
2025-0 7:0 3:1 8

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo
91900330767704

2025379331592 4

PREFIRMADO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-14 22:37

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JULIANA	ARCINIEGAS	MOJICA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1095932421

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	AGUADA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN SURATA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SURATÁ

Dirección	["carrera 4 No. 1-06 Casco Urbano"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$50.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$50.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$120.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCARIOS	$20.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.095.932.421**

ARCINIEGAS MOJICA
APELLIDOS

MARIA JULIANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1993**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-MAY-2011 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2709100-00967975-F-1095932421-20180110 0059104675A 1 9902788021

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141106302024

(415)7707212489984(8020) 000014110630202 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 9 3 2 4 2 1	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARCINIEGAS	MOJICA	MARIA	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0

41. Dirección principal
CRV 35 72 98 CONJ SERREZUELA TO 3 AP 309

42. Correo electrónico maju.arciniegas_0104@hotmail.com

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

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
4 9 2 3	2 0 2 1 0 2 1 1	8 6 9 9	2 0 1 7 1 1 1 0		4 7 7 1		2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 154407

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

C.C. 1.095.932.421

Expedida: 2015-09-18

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

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

Presidente

www.colpsic.org.co

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1095932421

Primer Nombre

MARIA

Primer Apellido

ARCINIEGAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7949

Limpiar

Resultado General -2026-07-14→11:02:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1095932421	MARIA	JULIANA	ARCINIEGAS	MOJICA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA identificado(a) con CC 1095932421 registra La siguiente información:

2026-07-14→11:02:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2018-03-22	4102	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 07:38:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86538039

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8909634286

PAGADO 30/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA		
Documento	CC1095932421	**Dirección**	CL 35 #72 - 98
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006288498
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1095932421	MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA identificado(a) con CC 1095932421 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. S.A.S-NUEVA IPS-BUCARAMANGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de julio del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

POSITIVA
Compañía de Seguros

CER_AFI_2026029547683

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Maria Juliana Arciniegas Mojica identificado con CC. 1095932421 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA
Tipo y Numero de Documento	NI - 804005751

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/23	**Fecha inicio contrato**	2026/07/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/23
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/23	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de julio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22072026N1095932421A20202013.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1095932421,** se encuentra afiliado/a desde **14/06/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUCARAMANGA, **16/07/2026**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA ARCINIEGAS MOJICA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1095932421**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488414954534**
Fecha de apertura	**24/06/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 14 de julio de 2026, a las 23:26:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095932421
Código de Verificación	1095932421260714232642

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299445763

PIB
23:27:53

Bogotá DC, 14 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) MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095932421:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:29:15 PM horas del 14/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095932421**

Apellidos y Nombres: **ARCINIEGAS MOJICA MARIA JULIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/07/2026 11:30:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095932421** y Nombre: **MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA.**

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. **143864921** . 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 16:08:07 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095932421,** Apellidos y Nombres **ARCINIEGAS MOJICA MARIA JULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DE SURATÁ**, con NIT **804005751-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1095932421 **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 14/07/2026 11:34 PM

Código Verificación: **GMR951A2UJ**

Válida hasta: **13/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Construyendo un Futuro Mejor

CERTIFICADO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fundacion Integral Siempre Amiga - FUNDISAM IPS
NIT: 901204742-1
Cel: 304 113 9631



1. IDENTIFICACION

Fecha	22/01/2026		
Empresa	INDEPENDIENTE	Nit	
Nombre	MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA		
Documento	1.095.932.421	Edad	32 AÑOS
Cargo	PSICOLOGA		

2. TIPO DE EXAMEN

	X	Ingreso		Egreso		Periodico		Aplazado
		Trabajo En Alturas		Post - Incapacidad				

3. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Evaluacion Medico Ocupacional	X	Perfil Lipidico	
Osteomuscular y Postura	X	Trigliceridos	
Audiometria		Colesterol	
Optometria		Glicemia	
Espirometria		Screnin Droga	
Vertigo		Serologia	
Parcial de Orina		Psicologicos	

4.RIESGOS OCUPACIONALES /RECOMENDACIONES

SVE Cardiovascular		Uso de EPP	X	Habitos y Estilos de Vida Saludabes	X
SVE Visual		Higiene Postural	X	Control de Peso	
SVE Auditivo		Pausas Activas	X	Autocuidado	X
SVE Respiratorio		Manejo de Cargas			
SVE Psicosocial		Remision a EPS			
SVE Ergonomico		Continuar Manejo Medico			

5. CONCEPTO

	X	Satisfactorio		No Satisfactorio		Con Restriccion Laboral		Aplazado
		Apto Para el Trabajo en Alturas						

6. OBSERVACIONES

SIN RESTRICCION LABORAL

Consentimiento Informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionadoa realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. Eldoctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito del examen. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoria brindada. Entiendo que la realizacion de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger laconfidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente la informacion registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo, y para las situacione contempladas en la misma legislacion, igualmente para que remitan la Historia Clinica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. 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.

MONICA ANDREA CRUZ CAPACHO
MEDICO SALUD OCUPACIONAL
C.C. 63559584
RM. 08147812
LSO: 13082/25

MONICA ANDREA CRUZ CAPACHO - RMSO: 13082/25

FIRMA TRABAJADOR - CC

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 13082 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 754 de 2021 modificada por la Resolución 1151 de 2022, y

CONSIDERANDO

Que, **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN el 06/03/2015.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 011130 de 03/06/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 7 de la Resolución 754 del 31 de mayo de 2021, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

Artículo 3°: Cuando se modifique las condiciones por la cual se renovó esta Licencia, se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

Artículo 4°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 5°: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE 08 JUL 2025

Expedida en Bucaramanga,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Maria Eugenia Moreno Herrera - Profesional Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 85297bb2-0886-4436-b865-53c49c48116f

Nombres y apellidos / Full name

MARIA JULIANA ARCINIEGAS MOJICA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 5 9 3 2 4 2 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

04/01/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID SINOVAC	Primera	31	05	2021	Sinovac	C202103045	BUCARAMANGA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	MABEL ZULIMA PEÑA SOLANO
COVID SINOVAC	Segunda	28	06	2021	Sinovac	202105013P	BUCARAMANGA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	MABEL ZULIMA PEÑA SOLANO

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

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

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

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

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

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

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

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