

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

MSc. NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

PSICÓLOGA

neuropsic.mfam@gmail.com **Cel: 3103355278** **Neiva, H.**

Neuropsicóloga clínica, miembro de ASNEUROPSICOLOGÍA y COLNE, Subdirectora Nacional del Campo de Procesos Psicológicos Básicos del COLPSIC y docente externa de prácticas profesionales de la Maestría en Neuropsicología Clínica de la Universidad Surcolombiana. Experiencia en evaluación neuropsicológica, intervención y rehabilitación cognitiva en población infantil, adolescente, adulta y adulta mayor con trastornos del neurodesarrollo, daño cerebral adquirido, enfermedades neurodegenerativas y otras condiciones neurológicas. Alto compromiso ético, atención humanizada y habilidades para el trabajo interdisciplinario en servicios de salud.

EXPERIENCIA LABORAL

PROFESIONAL PSICOSOCIAL

ESE Carmen Emilia Ospina, Minsalud y Protección Social, Periodos: febrero 2026 – actualmente; septiembre 2024 – diciembre 2024.

• Implementación del componente de Atención psicosocial del PAPSIVI de acuerdo a los lineamientos Ministerio de Salud y Protección Social en modalidad individual y familiar.

NEUROPSICÓLOGA CLÍNICA

IPS Estimulamos, enero 2025 – actualmente.

• Realizar consultas iniciales, controles y seguimientos, evaluaciones cognitivas, sesiones de rehabilitación e informes de evolución a pacientes de todas las edades.

NEUROPSICÓLOGA CLÍNICA

Clínica EMCOSALUD, diciembre 2024 – actualmente.

• Realizar valoraciones clínicas y evaluaciones cognitivas en las diferentes etapas del ciclo vital, con el objetivo de identificar y orientar el manejo de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, adaptando las intervenciones a las necesidades específicas de cada persona.

DOCENTE UNIVERSITARIA

Universidad Surcolombiana, 2024 – actualmente.

• Asesora externa de prácticas profesionales I, II y III de la Maestría en Neuropsicología Clínica, encargada de orientar el desarrollo de competencias clínicas en evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica, garantizando la aplicación de conocimientos teóricos a la práctica profesional.

NEUROPSICÓLOGA CLÍNICA

IPS San Miguel Arcángel, julio 2024 - septiembre 2024.

• Atención en consulta externa, incluyendo valoración inicial, seguimiento clínico y aplicación de pruebas neuropsicológicas para el diagnóstico y manejo integral del paciente.

ASESORA METODOLÓGICA ESTRATEGIA VENGA PA CÁ

Fundación Visión Salud, octubre 2023 - diciembre 2023

• Dirigir la metodología de trabajo del equipo profesional y asegurar la atención de 1.190 niños en el departamento del Huila, enfocándose en la prevención del reclutamiento forzado, la violencia infantil y el abandono escolar.

ASESORA TESIS DOCTORAL Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

DETECSA, agosto 2021 - agosto 2022

• Realizar revisión y ajustes correctivos a instrumentos de recolección de datos.

• Corrección de contenido y estilo de tesis, proyectos académicos y artículos de investigación.

PROFESIONAL PSICOSOCIAL

UT Víctimas, Minsalud y Protección Social, noviembre 2020 - diciembre 2020

• Implementación del componente de Atención psicosocial del PAPSIVI de acuerdo a los lineamientos Ministerio de Salud y Protección Social en modalidad individual y familiar.

PSICÓLOGA IAMI COVID

ESE Carmen Emilia Ospina, septiembre 2020 - diciembre de 2020

• Apoyo a la coordinación de salud mental manejando de equipos extramurales en modalidad domiciliaria, brigadas según RIAS. Otras actividades relacionadas a atención intramurales a usuarios y personal de salud con riesgo desinfección respiratoria SARS COV.

PROFESIONAL UNIVERSITARIA, PSICÓLOGA

SAVITRA y Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, febrero 2018 - agosto 2020

• Asistencia a usuarios y apoyo interdisciplinar.

• Referente humanización para profesionales en salud, realizando actividades de capacitación y seguimiento al cliente interno y externo.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Grupo de Investigación MI Dneuropsy

• González-Hernández, A. (2026). Validity of two cognitive screening markers to distinguish between amnestic mild cognitive impairment (amMCI), Alzheimer's disease (AD) and healthy controls (HC) in low-income populations with limited educational attainment. [Publicación/Póster en Alzheimer's & Dementia]. DOI: https://doi.org/10.1002/alz70856_105617. Rol: Co-investigadora.

• Impacto del consumo de café en el rendimiento cognitivo en estudiantes de medicina de la universidad Surcolombiana, 2026 - en ejecución. Rol: Co-investigadora.

• Secuelas Cognitivas, Comportamentales y Emocionales con relación a la funcionalidad endocrina en el paciente con trauma craneoencefálico moderado y severo ocasionado por Accidentes de Tránsito, 2021 - en trámite de publicación. Rol: Co-investigadora.

EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

• Evaluación Neuropsicológica Forense en un Síndrome Disejecutivo, EPN - CEIBIC, 2024.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Especialización Epidemiología
Universidad Surcolombiana, actualmente.

Especialización Estadística
Universidad Surcolombiana, fecha grado julio 2026.

Maestría en Neuropsicología Clínica
Universidad Surcolombiana, 2024.

Psicóloga
Corporación Universitaria Minuto de Dios, 2017.

CURSOS

- Manejo Clínico a la Violencia Sexual y Violencia de Pareja, UNFPA y OPS, 2025.
- Uso clínico del instrumento para el diagnóstico Escala observación para el diagnóstico de Autismo - 2ª Edición (ADOS-2), 2025.
- Introducción a la ética de la investigación, la bioética y la integridad científica, U. Javeriana, Minciencias, 2024.
- Estrategia de ampliación de la vigilancia epidemiológica con métodos innovadores de rastreo PRASS, Instituto Nacional de Salud, 2021.
- Abordaje integral en salud mental para personal en salud, Secretaría Distrital de salud Bogotá, 2021.
- Certificación de Discapacidad y el registro para localización y caracterización de las personas con discapacidad, SENA, 2020.

CONGRESOS

- XIV Congreso Nacional - XV Seminario Internacional de Neurociencias, COLNE-IBRO, 2025.
- VI Congreso Internacional de Neurociencias y Neuropsicología, UCC, 2023.
- XIII Congreso Nacional - XIV Seminario Internacional de Neurociencias, COLNE-IBRO, 2023.
- III Congreso de la Sociedad Colombiana de Neuropsicología, 2022.
- V Congreso nacional e internacional de neurociencias y neuropsicología, USCO, 2022.

SIMPOSIOS

- I Simposio colombiano de neuropsiquiatría, Asociación Colombiana de psiquiatría, 2023
- Estado actual y retos de las investigaciones en Latinoamérica de las enfermedades neurodegenerativas y epilepsia, LATBrain, 2022.
- Trastornos del sueño, Asociación Colombiana de Medicina del Sueño, 2022.

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA
C.C. 1.083.912.967 de Neiva
Psicóloga – T.P. No. 176638
MSc. Neuropsicología Clínica
Esp. en Estadística (en curso) – Esp. en Epidemiología (en curso) / USCO

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
Aguilar	Mora	Maria Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1083912967	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 09 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO PALESTINA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 8N 100 102 CASA 159 CONJUNTO ALTOS DE LA PRADERA

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3103355278 EMAIL neuropsic.mfam@gmail.com

2 FORMACION 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	2012

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	1		X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ESTADISTICA	06	2026	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA	12	2022	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	10	2017	176638

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EL MINISTERIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		CURSO DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS PAPSIVI	10	2024
ASESORES Y CONSULTORES SST&A	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		SOPORTE VITAL BÁSICO (S.V.B. – B.L.S.)	04	2026
ASESORES Y CONSULTORES SST&A	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	06	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD CARMEN EMILIA OSPINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* P.A PAPSIVI						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 26 null				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD IPS ESTIMULAMOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6088667352	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL NEUROPSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE NEUROPSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 12 null 60					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CLINIA EMCOSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	12	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL NEUROPSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE NEUROPSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 8 10 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARMEN EMILIA OSPINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* P.A PAPSIVI						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 26 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SAN MIGUEL ARCANGEL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3216390372	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL NEUROPSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE NEUROPSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 3A 15 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN VISIÓN SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3227762424	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AESORA METODOLOGICA	*DEPENDENCIA* PROYECTOS SOCIALES						*DIRECCIÓN* CALLE 5C 17 60					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DETECSA SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3135666953	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA, CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESOR EN INVESTIGACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 8 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CARMEN EMILIA OSPINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8631818	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 22N 26 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL VICTIMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7649695	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS	*DEPENDENCIA* P.A PAPSIVI						*DIRECCIÓN* CARRERA 69B 3ª 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GREMIO SALUD, VIDA Y TRABAJO- SAVITRA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8705852	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 7 17 57					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y PROGRESO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8364136	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION						*DIRECCIÓN* CALLE 2N 5 33					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Neiva, junio 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Neiva- Huila Jun102026 Sandra Rojas

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

ESTIMULAMOS
CENTRO NEUROPSICOLÓGICO SAS IPS

ESTIMULAMOS CENTRO NEUROPSICOLÓGICO S.A.S IPS

CERTIFICA

Que la señora **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1083912967 expedida en Pitalito (Huila), labora en nuestra IPS prestando sus servicios profesionales como NEUROPSICÓLOGA, con un contrato por prestación de servicios desde el 30 de enero del 2025 hasta la fecha, mostrando responsabilidad y compromiso con las funciones asignadas.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, en Neiva (Huila) a los 16 días del mes de abril del 2025.

JENNY LEÓN ARTUNDUAGA
Representante Legal
Estimulamos Centro Neuropsicológico S.A.S IPS

CONTRATO N° EM-ME-H-120-24 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD Y MARIA FERNANDA AGUILAR MORA

Entre los suscritos **ABEL FERNELY SEPÚLVEDA RAMOS,** mayor de edad, domiciliado en Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía No.10.540.101 expedida en Popayán, actuando en nombre y representación legal de la **EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD** con Nit. 800.006.150-6, con código de prestador 4100100519 - 7300101090, con domicilio principal en la ciudad Neiva de Huila, Teléfono 3125838827 - 8755507, correo electrónico contratacion@emcosalud.com quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA** , mayor de edad , identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 1.083.912.967 , domiciliado (a) en el municipio Neiva (H) , dirección Carrera 33 N° 8-24 , teléfono 3103355278, correo electrónico neuropsic.mfam@gmail.com , quien obra en su propio nombre y representación legal y que para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se regirá por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia. **CONSIDERACIONES** 1. Que la EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD es una IPS que atiende y presta los servicios de salud a los afiliados del Fondo Nacional de prestaciones sociales del magisterio, y a las diferentes EPS, aseguradoras, EMP (Empresas de Medicina Prepagada), Fondo de pasivo social Ferrocarriles nacionales y puertos de Colombia, y usuarios particulares, entre otros. 2. Que el CONTRATANTE dispone de sedes propias habilitadas en los departamentos del Huila, y Tolima, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) 3. Que el CONTRATISTA ha demostrado ser un médico que tiene una formación profesional idónea, está autorizado para ejercer la profesión en el territorio nacional y conoce el modelo de atención en salud del CONTRATANTE, cumpliendo como mínimo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007, sobre talento humano en salud. 4.Que el Profesional (CONTRATISTA) prestará sus servicios profesionales en las sedes del CONTRATANTE., supeditado a todas las normas que regulan al sector salud y su profesión 5. Que las cláusulas descritas a continuación han sido pactadas y acordadas por las partes según las exigencias de sus contratantes y las normas vigentes en especial el Decreto 441 de 2022 y Decreto 2335 de 2023. **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO**. En virtud del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, a la prestación de servicios profesionales de la ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA en los servicios ambulatorios y ejecutará las actividades, intervenciones, y procedimientos propios de su especialidad, necesarios para cumplir el modelo de atención integral, la atención médica derivada de los riesgos laborales y la implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema general de seguridad y salud en el trabajo para los usuarios del CONTRATANTE, según los servicios descritos en el Anexo 1 de este contrato, lo cual ejecutará de manera independiente, sin subordinación, utilizando sus conocimientos especializados, para la atención integral en las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, rehabilitación, paliación y muerte digna independientemente del origen la enfermedad, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, suficiencia, capacidad resolutiva, satisfacción, eficiencia, seguridad, eficacia y efectividad definidos como los indicadores del modelo y descritos en los anexos del contrato. **CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD:** La prestación de los servicios o tecnologías en salud será en el departamento del HUILA en el municipio de Neiva donde el CONTRATANTE tenga sus sedes. **CLAUSULA TERCERA: VIGENCIA, MECANISMO Y TÉRMINOS DE LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA Y CONDICIÓN SUSPENSIVA**: La vigencia del presente contrato será del 23 de diciembre de 2024 hasta el 30 de abril de 2025 , no obstante, su ejecución se encuentra sujeta a que el CONTRATANTE mantenga relación contractual con las diferentes EPS, aseguradores y regímenes de excepción para la atención de sus afiliados. Si por cualquier motivo el CONTRATANTE, no continua como CONTRATISTA de dichas entidades, este se entenderá terminado de forma automática sin que haya lugar a indemnización a favor del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El presente contrato se prorrogará por períodos iguales de manera automática, excepto que cualquiera de las partes lo manifieste por escrito a la otra parte con 30 días calendario, de antelación. En caso que aplique, la nota técnica, será actualizada una vez cada año, si cualquiera de las partes lo manifiesta por escrito a la otra parte con 30 días calendario de antelación. **PARÁGRAFO SEGUNDO**. El presente contrato sólo podrá modificarse mediante acuerdo entre las partes, a través de OTRO SI, debidamente firmado. **PARÁGRAFO TERCERO**. El presente contrato deja sin efectos cualquier otro que se haya suscrito con las empresas del grupo Emcosalud de manera individual o asociativa con el mismo objeto. **CLÁUSULA CUARTA. INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO:** La información de la población objeto que incluye el número de usuarios a atender se ha dado a conocer y se encuentra disponible actualizada para consulta por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA QUINTA: VERIFICACIÓN DE DERECHOS**. El CONTRATANTE agendará o asignará al CONTRATISTA, en los horarios definidos por éste Último, los usuarios que se encuentren activos en las bases de datos de los pagadores o aseguradores para lo cual el CONTRATISTA verificará previo a la atención que se trate efectivamente del usuario afiliado activo y asignado o agendado. La prestación del servicio debe hacerse única y exclusivamente al titular de la orden de servicio, para lo cual el CONTRATISTA evitará la suplantación realizando la correcta verificación del usuario y su documento de identidad, se prohíbe la suplantación. En caso de evidenciarse y/o notificarse un evento de suplantación de identidad, el CONTRATISTA deberá informar de inmediato dicha situación, al

EL SUSCRITO ASESOR JURIDICO DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

INFORMA

Que la señora **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA,** identificada con **CC. 1.083.912.967**; suscribió contrato de Prestación de Servicios con la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**, así:

CONTRATO	OBJETO	DURACION	VALOR CONTRATO
395	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PAPSIVI PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONFORME A LA RESOLUCION 820 DEL 2024 - PAPSIVI PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	2/09/2024 AL 30/12/2024	$18.400.000

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

1. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales.
3. Participar en las Juntas médicas del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.
4. Concertar los planes de atención integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y extramural conforme a lo definido en el plan de atención integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional], del PAPSIVI.

8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de las Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo PAPSIVI.

9. Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dada en Neiva, a los nueve días (9) días del mes de Enero de 2025.

Atentamente;

SONIA MILENA MOTTA ROBAYO
Asesor Jurídico Contratación

Proyectó:
DAYYHANA GUERRERO SAENZ
APOYO PROFESIONAL

Neiva, Huila 20 de agosto de 2024

Oficio CF No. 01

LA SUSCRITA COORDINADORA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAN MIGUEL ARCANGEL S.A.S.

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA** identificada con cedula de Ciudadanía No. 1.083.912.967 de Pitalito Huila, labora en esta institución desempeñándose como **NEUROPSICOLOGA**, desde el día 10 de julio de 2024 a la fecha mediante contratación de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

La presente certificación se expide a petición del (a) interesado (a) a los diez (20) días del mes de agosto de 2024.

Para constatar la veracidad del documento favor comunicarse a la línea 3226953780; o al e- mail: servicioespecializadosanmiguel@gmail.com

Cordialmente,

-Coordinadora Administrativo
SAN MIGUEL IPS S.A.S

LA FUNDACIÓN VISIÓN SALUD
NIT. 900.094.601 – 4

CERTIFICA QUE:

Revisado el archivo de la **FUNDACIÓN VISIÓN SALUD** evidenciamos que la señora **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA**, identificada con cedula de ciudadanía Número 1.083.912.967 de Pitalito, suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios con la FUNDACIÓN VISIÓN SALUD, con las especificaciones que se relacionan a continuación:

No. CTO	FECHA DE CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	TIEMPO – MESES
VP 067 de 2023.	12 de octubre de 2023.	Contrato de prestación de servicios profesionales para desarrollar actividades propias como Asesor Metodológico y de Gestión del Conocimiento en el marco del proyecto denominado "VENGA PA-CA" y en ejecución del contrato de colaboración N° 1201 de 2023 suscrito entre FUNDACIÓN VISIÓN SALUD y GOBERNACIÓN DEL HUILA y cuyo objeto corresponde a "ARTICULAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGÍA DE COMUNICACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DENOMINADA "VENGA PA-CA" DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA."	DOS (02) MESES Y DIEZ (10) DÍAS.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

- Liderar la sensibilización, inscripción y caracterización de la población objeto de la modalidad.
- Diseñar el proceso metodológico y pedagógico de la estrategia.
- Realizar la planeación del contenido formativo y de la secuencia didáctica del proceso metodológico.
- Desarrollar los procesos de capacitación para el equipo territorial en las metodologías propuestas por el programa.
- Presentar ante la supervisión el desarrollo metodológico de la estrategia VENGA PA-CA.

- Diseño de formatos para el registro de acciones enfocadas en los diagnósticos de las dinámicas familiares de los beneficiarios del proyecto.
- Realizar el diseño del plegable de atención de la ruta metodológica del proyecto VENGA PA-CA.
- Realizar el diseño de todas las piezas comunicativas del proyecto con los manuales de marca de las instituciones.
- Coordinar y entregar material audiovisual para las redes sociales del proyecto.
- Elaborar plan de trabajo en campo para el desarrollo de las actividades coordinando los grupos de trabajo del talento humano.
- Orientar y verificar el cumplimiento y el desarrollo de los temas de trabajo con los niños y familias según las actividades pedagógicas adelantadas con los grupos objetivos.
- Desarrollar mecanismos para medir la calidad de los servicios, el nivel de satisfacción de los usuarios y el desarrollo de las actividades.
- Acompañar el desarrollo de sesiones de trabajo de los profesionales psicosociales y pedagógicos para retroalimentar y mejorar las practicas de trabajo con las niñas, niños y adolescentes.
- Supervisar que los orientadores y orientadoras, así como el equipo e inspiradores cuenten con todos los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades.
- Realizar ejercicios de planeación conjunto con los equipos zonales con el fin de garantizar la adecuada implementación de la estrategia.
- Preparar los planes, informes de gestión y documentos técnicos con la periodicidad y puntualidad requerida por el/la coordinar/a general, suministrando información veraz y de calidad.
- Consolidar la base de datos de las personas asignadas por las administraciones municipales para la realización del diplomado.
- Asistir y participar de las reuniones programadas por la Fundación o por la supervisión del contrato, cuando sea convocado.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los quince (16) días del mes de enero de 2024, en la ciudad de Neiva.

WEYMAR FERNANDO MUÑOZ MUÑOZ
Rep. Legal FUNDACIÓN VISIÓN SALUD

DETECSA
Desarrollo Tecnológico en Salud SAS

La sociedad **Desarrollo Tecnológico en Salud S.A.S,**

con Nit. **901.287.084-9**

CERTIFICA:

Que la señora **MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.083.912.967 de Pitalito (H), laboró para Desarrollo Tecnológico en Salud SAS desde agosto de 2021 hasta agosto de 2022, desempeñando el cargo de **ASESORA DE TESIS DOCTORAL Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.**

Para constancia de lo anterior, se firma en Neiva (H) Colombia a los treinta y un días del mes de agosto de 2022.

Cordialmente,

YEIMMI RUBIANO ROA
CC. 36.066.915 de Neiva
Gerente DETECSA

Teléfonos: (8) 72 9794 - 313 566 6953
gerencia@detecsa.com.co
www.detecsa.com.co

Neiva / Colombia

EL SUSCRITO COORDINADOR JURÍDICO DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

INFORMA

Que la señora **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA,** identificada con C.C. **1.083.912.967** expedida en Pitalito; Huila; suscribió Contrato de Prestación de Servicios con la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**, así:

CONTRATO	OBJETO	DURACION	VALOR CONTRATO
2147	PSICOLOGO AREA IAMI-ATENCION COVID -19 RESOLUCION 1013 DEL 30 DE JUNIO DE 2020 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	23/09/2020 al 31/12/2020	$10.400.000

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

- Prestar sus servicios de conformidad con el objeto contractual, los manuales de procedimiento establecidos en esta Institución y a lo reglamentado por la ley y la normatividad vigente para la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad y conforme a las necesidades del servicio.
- El contratista apoyará al equipo interdisciplinario brindando atención psicológica a la población que presente factores de riesgo a causa de la emergencia por Covid-19, mediante la modalidad de visita domiciliaria zona urbana y rural, acciones que se adoptan mediante la Resolución 521 de 2020, por el ministerio de salud y protección social.
- Aplicar tamizaje a la población atendida en las diferentes actividades asistenciales realizadas a la comunidad urbana y rural para identificar alertas en la salud mental, según necesidad del paciente.
- Realizar llamadas telefónicas (tele consulta) a usuarios con síntomas respiratorios por Covid-19 y su familia, que requieran atención o seguimiento por psicológica.
- Apoyar los diferentes servicios de urgencias de la ESE CEO, realizando valoración a pacientes sintomáticos respiratorios por COVID- 19.
- Participar en brigadas y movilizaciones convocadas por la ESE CEO en la zona urbana y rural de la comunidad, brindando intervención y psicoeducación de buenas prácticas en salud mental para afrontar la emergencia por Covid-19.
- Contar con total disponibilidad para el desarrollo de las actividades del Plan de contingencia Institucional, liderada por la ESE CEO de acuerdo con el requerimiento y necesidad para la atención en el marco de la pandemia por Covid- 19.
- Asistir a las capacitaciones o reuniones programadas por el líder del equipo y ESE CEO cuando sea requerido.
- Presentar informe mensual de las actividades realizadas según modelo propuesto por ESE CEO con sus respectivos soportes físicos - magnéticos y entregar cronograma mensual de actividades programadas y ejecutadas.
- El contratista deberá hacer uso obligatorio el uso de los elementos de protección personal (EPP). Así como el uso racional de los mismos durante las actividades laborales desarrolladas por la ESE CEO.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en Neiva, a los ocho (08) días del mes de Enero de 2021.

Atentamente;

MIGUEL JULIAN RODRIGUEZ ORTIZ
Coordinador Jurídico Contratación

Proyectó:
ANGELA GONZALEZ
Aux-Contratación

UNIÓN TEMPORAL VICTIMAS

Bogotá 15 de Marzo de 2021

LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
UNION TEMPORAL VICTIMAS
NIT: 901402166-8

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA AGUILAR MORA identificado con **CEDULA DE CIUDADANIA N° 1083912967** trabajó en la entidad con un contrato de prestación de servicios en el cargo **Profesional Psicosocial** del Departamento de **HUILA** en el Municipio **TIMANA** en el **CONVENIO 473** suscrito en la **UNION TEMPORAL VICTIMAS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL.**

Desde el **11/7/2020** hasta el **12/6/2020** por un valor mensual de $ **4249000**

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.

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, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar.
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) a nivel departamental, distrital o municipal, y las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del PAPSIVI. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el Registro Único de Víctimas (RUV) y reconocidas en sentencias y fallos judiciales.
3. Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI.
4. Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención, garantizando que la implementación del PAPSIVI corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de formación a los equipos atención, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de cuidado emocional, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Programar y desarrollar las acciones descritas en el eje de seguimiento técnico, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Desarrollar las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las Secretarías Departamentales de Salud para la implementación del PAPSIVI y para el fortalecimiento de la capacidad

institucional.

9. Apoyar el desarrollo de escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Apoyar el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI].
12. Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de informes y documentos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
14. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
15. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
18. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (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 que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
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 ARISTIZABAL RODRIGUEZ

REPRESENTANTE LEGAL UT VICTIMAS

NIT 901402166-8

SAVITRA
NIT: 900463574-7

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.083.912.967**, fue afiliado(a) de la Agremiación desde el seis (06) de febrero de 2018; según su perfil de **PSICOLOGA**, desarrollaba procesos como Afiliado Participe en el Centro de Costos Neiva, en cumplimiento de Contratos Sindicales. Desde el seis de febrero del 2.018 hasta el treinta y uno de agosto de 2.020.

Dada a los dos (02) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2,024) a solicitud del interesado(a).

Atentamente,

TATIANA SERRANO FALLA
Coordinadora SAVITRA Neiva

Fundación para El Progreso y Desarrollo Social
FUNDESARROLLO
Nit: 813007459 – 8

PT-FD-C-21-071

CERTIFICAMOS

Que la señora **MARIA FERNANDA AGUILAR,** identificada con cédula de ciudadanía N°1.083.912.967 Pitalito; prestó sus servicios a la Fundación a través de contratos de prestación de servicio de la siguiente manera:

CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN	ESTADO
N°166 AÑO 2017	Prestó los servicios en **"Apoyo a capacitaciones con población vulnerable"** en el municipio de Oporapa.	Del 14 noviembre al 15 de diciembre de 2017.	TERMINADO

Se expide a solicitud del interesado (a) en la ciudad de Pitalito-Huila como soporte a hoja de vida a los (26) días del mes de febrero de 2021.

Atentamente.

Esp. **REINALDO RUBIANO PEPICANO**
Representante Legal

Proyecto: Liliana Arbeláez Triviño

Elaboró: DAYANA SIFUENTES SERRATO
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA
Firma:

Revisó: LILIANA ARBELAEZ TRIVIÑO
Cargo: INGENIERA EN SISTEMAS
Firma:

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	2026-06-21 22:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	FERNANDA	AGUILAR	MORA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083912967

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PALESTINA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]				
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$22.524.114,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$22.524.114,00

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	$10.837.155,65

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$3.900.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$58.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 20 de Junio de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 20 JUN. - 2027

No H.S.S. 0043-01-06-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

SOPORTE VITAL BÁSICO (S.V.B. – B.L.S.)

Con una duración de Veinte (20 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 03 y 04 de Abril de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 04 ABR. 2027

No S.V.B. 0035-01-04-26

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Gobierno del
Cambio

El Ministerio de Salud y Protección Social junto al
Programa Hilando Vidas y Esperanza de USAID implementado por OIM

CERTIFICAN QUE

MARA FERNANDA AGUILAR MORA

Cédula de ciudadanía No:1083912967

PARTICIPÓ EN

CURSO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS PAPSIVI

Intensidad horaria:
60 horas

Fecha de expedición:
7 de octubre de 2024

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OIM
ONU MIGRACIÓN

hilando
vidas y esperanza

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

IDENTIFICADO CON:	C.C.	C.E.	T.I.	N°		
	X				1083912967	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: NEIVA

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	NEIVA

Dirección	Teléfonos
CALLE 8 NO 100-102 APTOESTUDIO CASA 159	3103355278

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JORGE ELIECER AGUILAR MORA	12123785	PADRE
DORA LILIA MORA	55163530	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA POSESION** **PARA TOMAR** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **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: 2024 (EXOGENA 2025 AUN NO DISPONIBLE)

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	$22.524.114
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$22.524.114

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA ACTUAL
BANCOLOMBIA	AHORROS	87744750782	PITALITO	$14.199.807

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
AUTOMOVIL	KIA PICANTO - QJN913	$58.000.000
BICICLETA ELECTRICA	POLAR ROJA	$3.900.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS - COLPSIC	SUBDIRECTORA NACIONAL DE CAMPO PROCESOS BÁSICOS

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
ASOCIACION COLOMBIANA NEUROPSICOLOGIA	MIEMBRO PROFESIONAL
COLEGIO COLOMBIANO NEUROCIENCIAS - COLNE	ESTUDIANTE POSGRADO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Neiva, Junio de 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.083.912.967

AGUILAR MORA

APELLIDOS

MARIA FERNANDA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1995

PALESTINA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-SEP-2013 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1906100 00063190-F-1083912967-20171221 0058864137A 2 9902527140

2025SALUD660415

Secretaría de Salud Departamental

Radicado:
2025CS000313
Fecha:2025-01-08

RESOLUCIÓN No. **10** del **08/01/2025**
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1083912967** expedida en **PITALITO**, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **MAGÍSTER EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA**.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por **LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**, en **NEIVA**, **21/06/2024**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1083912967** expedida en **PITALITO**, para ejercer como **MAGÍSTER EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el profesional o auxiliar quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **08/01/2025**

SERGIO MAURICIO ZUÑIGA RAMIREZ
Secretario de Salud del Huila

Código de verificación: **8G0A8CYEI7K**

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 176638

Fecha de expedición: 21/10/2017

MARIA FERNANDA AGUILAR MORA

Cédula de Ciudadanía

1083912967

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

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

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 2462 del 09/10/2018
Por la cual se autoriza el ejercicio de la Profesión en el Territorio Nacional

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1895 de 1994 y Resoluciones 8511 de julio de 1989 y 449 de febrero de 1993 del Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de marzo del 1997, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que MARIA FERNANDA AGUILAR MORA, con Cédula de Ciudadanía No. 1083912967 expedida en PITALITO, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como PSICOLOGA, título otorgado por CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS UNIMINUTO, según acta de grado No. 118 y diploma de PITALITO, el 06/10/2017.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado al Folio No. 531 del libro de diplomas No. 007 de la universidad.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a MARIA FERNANDA AGUILAR MORA, con Cédula de Ciudadanía No. 1083912967 expedida en PITALITO, para ejercer como PSICOLOGA, en el territorio Nacional.
ARTÍCULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 09/10/2018

GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO
Secretaria de Salud del Huila

Código de verificación: 5AF0BJ7T0B2

La República de Colombia
Y en su nombre, la

Institución Educativa Nacional

Pitalito – Huila

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución Departamental No. 01248 del 12 de Agosto de 2008.

Confiere a:

María Fernanda Aguilar Mora

Identificación: 95091212774 de Pitalito-Huila

El Título de:

Bachiller Académico

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

Acta general de Graduación No.132 del 28 de Noviembre de 2012
Libro General de Actas de Graduación No. 02 Folio No.127

Hugo Alfonso Romero Barreto
C.C. No. 12.129.163 de Neiva
Rector

Deyanid Silva Guarnizo
C.C. No.36.164.084 de Neiva
Secretaria

Dado en Pitalito - Huila, el 28 de Noviembre de 2012

Este Diploma no necesita ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No.921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
NACIONAL
Pitalito - Huila

Inscripción Dane: No.141551001230
Inscripción S. E. : 2554115-215
Tel : 8360606 - 8360607

Acta Individual de Graduación

En la Ciudad de Pitalito Huila, a veintiocho (28) dias del mes de Noviembre del año 2012 se reunieron el suscrito Rector y Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, según concepto de la Comisión de Seguimiento y Promoción de la Institución Educativa Nacional, Institución aprobada en el nivel de Educación Media, autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según Resolución Departamental No. 01248 del 12 de agosto de 2008.

Comprobada la situación legal y académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA
Identificación: 95091212774 de PITALITO-HUILA

Es fiel copia tomada del libro 02 de Acta General de Grado No.132 Folio No.127 de fecha 28 de Noviembre de 2012, que consta de 53 alumnos Graduados, que comienza con el nombre de Aguilar Mora María Fernanda y se cierra con el nombre de Viviescas Verano Diego Alejandro, firmada por: Hugo Alfonso Romero Barreto (Rector) y Deyanid Silva Guarnizo (Secretaria)

Dada en Pitalito Huila, a 28 del mes de Noviembre de 2012.

Mg. Hugo Alfonso Romero Barreto
C.C. 12.129.163 de Neiva
Rector

Deyanid Silva Guarnizo
C.C. 36.164.084 de Neiva
Secretaria

Nota: Segun Decreto No 1024 del 15 de Abril de 1982, No requiere autenticación de firmas

Powered by CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Maria Fernanda Aguilar Mora

CC No. 1.063.912.967

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 18345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con Secuencia

Folio 531 del Libro de Registro No. 007
Diploma, 06 de octubre de 2017
No. 82854

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 118

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Pitalito, departamento de Huila; el día seis (06) de Octubre de dos mil diecisiete (2017), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Psicóloga*** *a* ***María Fernanda Aguilar Mora*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.083.912.967*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***62654*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***531*** *del Libro No.* ***007*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***91141*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Pitalito, departamento de Huila; el día seis (06) de Octubre de dos mil diecisiete (2017).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

SECRETARÍA GENERAL

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976
expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Teniendo en cuenta que:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.912.967 de Pitalito

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos reglamentarios del Programa de Estudios para Graduado, le confiere el título de:

Magíster en Neuropsicología Clínica

En la Ciudad de Neiva - Huila, a los 21 días del mes de junio de 2024.

Rector(a)

Secretario(a) General

Decano(a) de la Facultad

Acta de Grado No. 304 Registrado en el Folio 382 del Libro de Diplomas No. 1

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Acta de Grado No. **304**

En atención a que el estudiante de Postgrado:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. No. 1.083.912.967 de Pitalito

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

MAGÍSTER EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los **21 días del mes de junio de 2024.**

Rector(a)

Vicerrector(a) Académico(a)

Decano(a) de la Facultad

Secretario(a) General

Registrado en el Folio 382 del Libro de Diplomas No. 1

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

LA DIRECTORA DEL CENTRO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA:

Certificado No. 0005607019052026

Que verificado el sistema académico, MARIA FERNANDA AGUILAR MORA con Cédula de Ciudadanía No.1083912967, Código 20252237928, registra matrícula en el Programa Académico de ESPECIALIZACION EN ESTADISTICA en el primer periodo académico de 2026 (2026-1)

Que a la fecha ha cursado y aprobado 15 créditos académicos de un total de 30 que se encuentran establecidos en el Plan de Estudios.

Que el horario establecido en el Programa Académico es viernes de 5:00 a 10:00 p.m y sábados de 8:00 a.m a 12:00 m. y 2:00 a 6:00 p.m.

Este Programa Académico está aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Registro SNIES 106736, modalidad presencial, jornada sabados y domingos, dedicación semanal de Intensidad: 40 horas semanales, y con una duración de dos (2) semestres académicos.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado(a) y tendrá una vigencia de sesenta (60) días a partir de la fecha de expedición.

Neiva - Huila - Colombia, 19 de mayo de 2026.

LILIA SUSANA DIAZ CHARRIS
DIRECTORA
CENTRO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

Verifique Autenticidad

6892a156-1750-448a-8288-763cac1f5eb8

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

ha participado y aprobado el

Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 90,10 %

5 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6892a156-1750-448a-8288-763cac1f5eb8

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

SICOLOGÍA CON ENFOQUE EN INTERVENCIÓN EN CRÍSIS

Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 26 de Abril de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"
Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 26 ABR. 2027

No. P.A. 0018-00-04-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA
C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:
PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN TRAUMA
Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 25 de Abril de 2026
La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"
Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 25 ABR. 2027
No. P.A. 0019-01-04-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

PSICOLOGÍA CON ENFOQUE EN TERAPIA COGNTIVA - CONDUCTUAL

Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 24 de Abril de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 24 ABR. 2027

No. P.A. 002'-01-04-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA
C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:
ATENCIÓN DIFERENCIAL
Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 19 de Abril de 2026
La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 19 ABR. 2027

No. A.U. 0004-00-04-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 18 de Abril de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"
Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 18 ABR. 2027

No. M.R.H. 0014-01-04-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 12 de Abril de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 12 ABR. 2027

No S.P. 0020-01-04-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

HIGIENIZACIÓN Y LAVADO DE MANOS

Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 11 de Abril de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 11 ABR. 2027

No H.L.M. 0000-00-04-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA
C.C. 1.083.912.967 de Pitalito (Huila)

Asistió al Curso de Actualización en:

BIOSEGURIDAD EN ÁREAS CLÍNICAS

Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Neiva (Huila) el 05 de Abril de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capitulo V del decreto 4904 de 2009.

JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente

INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico
Celular: 3183367492
sstyaac@gmail.com
https://www.facebook.com/sstyaac/

VENCE: 05 ABR. 2027
No BIO. 0000-00-04-26

663c5489-1f64-403b-a556-4533ac1f0f0b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARÍA FERNANDA AGUILAR MORA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

5 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=663c5489-1f64-403b-a556-4533ac1f0f0b

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No 09 CACICA GAITANA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILILTAR

Neiva, (Huila), 30 de junio de 2026

Señor Teniente Coronel
LUIS FERNANDO TORRES PABON
Comandante del BASPC No.9 "CACICA GAITANA"
Carrera 16 No. 21-300
Neiva Huila-

ASUNTO: Solicitud estudio de seguridad

Respetuosamente, me permito solicitar ordene a quien corresponda, realizar el estudio de seguridad para el personal prestador de servicios a contratar para la vigencia 2026 del Establecimiento de Sanidad BAS09 de Neiva, relaciono a continuación:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	PROFESIÓN	TELÉFONO
1	MARIA FERNANDA AGUILAR MORA	1.083.912.967	NEUROPSICOLOGA	3142055838

Atentamente,

Capitán. NURY FERNANDA CANDIA HERRERA
Directora Dispensario Médico BASPC09 – Regional 12

Elaboró: SMSM. SANDRA ROJAS
Personal PS del ESMBAS 09

Revisó: SV. Diana Herrera
Talento Humano ESMBAS09

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:59:25 AM horas del 02/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 1083912967**
Apellidos y Nombres: **AGUILAR MORA MARIA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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 02 de junio de 2026, a las 11:00:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083912967
Código de Verificación	1083912967260602110025

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. 297250496

PIB
10:58:42

Bogotá DC, 02 de junio 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 FERNANDA AGUILAR MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083912967:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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, 02/06/2026 11:00:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1083912967** y Nombre: **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA.**

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. **141334101** . 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

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Última Actualización

Sugerencias SECOP



Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información

Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA — Fecha de Corte: 2026-06-19

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1083912967	MARIA	FERNANDA	AGUILAR	MORA	F

AFILIACIÓN A SALUD — Fecha de Corte: 2026-06-19

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/03/2025	Activo	COTIZANTE	NEIVA

AFILIACIÓN A PENSIONES — Fecha de Corte: 2026-06-19

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2014-06-11	Retirado
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2017-10-01	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES — Fecha de Corte: 2026-06-19

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2023-10-12	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2026-02-18	Activa		

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR — Fecha de Corte: 2026-06-19

No se han reportado afiliaciones para esta persona

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2026-06-19

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2019-02-13	VIGENTE	Huila- GARZÓN

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2026-06-19

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2026-06-19

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA. QUIEN DEBE RESOLVERLA.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA FERNANDA AGUILAR MORA identificado(a) con CC 1083912967 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 07/09/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA NEIVA CENTRO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes 6 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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AGUILAR MORA MARIA FERNANDA** identificado(a) con CC número **1.083.912.967** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1
	Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: Junio 2026 Acta No _____

ESM: BAS09

Sección Consulta Externa

Tipo Vinculación: Prestación de servicios

Cargo: Neuropsicologa

Yo; MARIA FERNANDA AGUILAR MORA Identificado(a) con CC 1083912967 de Pitalito - Huila, me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. **1083912967** **De** **Pitalito - Huila**

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

IMESS
Imágenes y Especialidades S.A.S.

Nit: 900,431,131 - 0
Dirección: Calle 17 A No. 6-50
Cel: 317 371 5675 / Tel: 872 18 35
Correo: imesneiva@hotmail.com
Neiva - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 19.300

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	06 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
AGUILAR MORA MARIA FERNANDA	FEMENINO	30 AÑOS 9 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	1083912967 (Número)

Cargo: NEUROPSICOLOGA CLINICA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PROTECCIÓN	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO (CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	✓	VISIOMETRIA	✓
AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoria brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído 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.

Médico

Firma: _____

Nombre: _____

R. M.: 682/97 L.S.O.: 30882024

Código de Seguridad
S733Y1E19300

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: AGUILAR MORA MARIA FERNANDA

CC: 1083912967

IMESS
Imágenes y Especialidades S.A.S.
Nit: 900,431,131 - 0
Dirección: Calle 17 A No. 6-50
Cel: 317 371 5675 / Tel: 872 18 35
Correo: imesneiva@hotmail.com
Neiva - Colombia



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 7521

Fecha: 22/06/2026 Ciudad: NEIVA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: NUEVA EPS
CC: 1083912967 Nombre: AGUILAR MORA MARIA FERNANDA Edad: 30 AÑOS 9 MESES 9 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 12/09/1995 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: NEUROPSICOLOGA CLINICA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

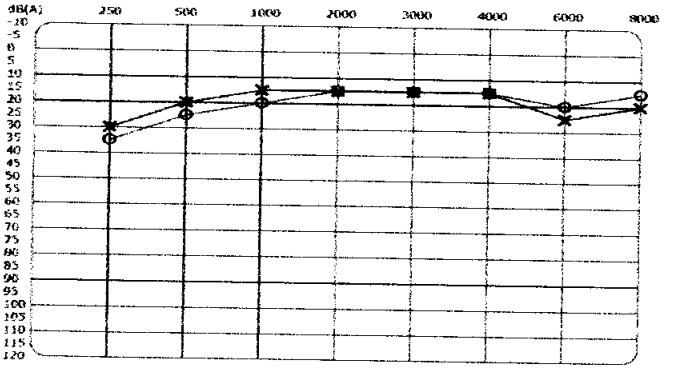
Descanso auditivo(Horas) : Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 66178 F. Ultima Calibración: 2025-05-14

○ : Via aérea del OD × : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	35	25	20	15	15	15	20	15
VAOI	30	20	15	15	15	15	25	20



PTA Oido derecho: 18.75 PTA Oido izquierdo: 16.25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído Izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

GRADO DE ALTERACIÓN-TABLA LARSEN MOD

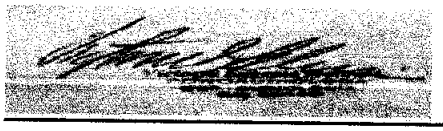
Oído derecho: Oído izquierdo: Bilateral:

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 55151354 - VICTORIA EUGENIA MOLINA
R. M.: SSH 087 L.S.O.:

Código de Seguridad
P733V2B7521

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: AGUILAR MORA MARIA FERNANDA
CC 1083912967

iMESS
Imágenes y Especialidades S.A.S.

Nit: 900,431,131 - 0
Dirección: Calle 17 A No. 6-50
Cel: 317 371 5675 / Tel: 872 18 35
Correo: imesneiva@hotmail.com
Neiva - Colombia



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 7,901

Fecha: 22/06/2026 Municipio: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) CC: 1083912967 Nombre: AGUILAR MORA MARIA FERNANDA Edad: 30 AÑOS 9
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: NEUROPSICOLOGA CLINICA Empresa: PARTICULARES
Eps: NUEVA EPS Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 6 MESES
Lugar del Último Examen: NEIVA Motivo Consulta: OCUPACIONAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	CIRUGIA REFRACTARIA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	SI
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

SINTOMATOLOGÍA

ADD

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD
AMBOS OJOS	ADD

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD
AMBOS OJOS	ADD

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

REFLEJOS

OBSERVACIÓN	ADD

COVER TEST

VISIÓN LEJANA	ADD
VISIÓN PROXIMA	ADD

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN	ADD

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN	ADD

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

QUERATROMETRÍA	
OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

REFRACCIÓN	
OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

RX FINAL	
OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

VISIÓN COLOR	
OJO DERECHO	ADD
OJO IZQUIERDO	ADD

ESTEREOPSIS	
OBSERVACIÓN	ADD

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Dra. Paula Alejandra Martinez Quintero
OPTOMETRA
T.P. 1018480296

Firma:

Nombre: CC: 1018480296 - PAULA ALEJANDRA MARTINEZ

R. M.: 1018480296 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

A733G3M7901

PACIENTE

Firma:

Nombre: AGUILAR MORA MARIA FERNANDA

CC: 1083912967

26/06/2026

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación actividades administrativas y alternamente asistenciales pero que no realizan procedimientos DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-110
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3. No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

Apellidos:	Aguilar marq	Nombres:	María Fernanda
N° de Documento:	1083912967	Edad:	30
Genero:	Mujer X	Hombre	
Profesión u ocupación:	Neuropsicologa	Número de contacto:	3103355278
Correo electrónico:	mafer_45686@hotmail.com		

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación.

DIGSA		DISAN EJC	X	DISAN ARC		JEFSA FAC	

Establecimiento de Sanidad Militar: 3asog

Cargo al que aspira: Neuropsicologa

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carné de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PERSONAL CON ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ALTERNAMENTE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PERO QUE NO REALIZAN PROCEDIMIENTOS*

* Que por su labor atiende brotes, epidemias, etc. y tiene desplazamientos a los Establecimientos de Sanidad.
* Médicos auditores de concurrencia.

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO /N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE / N/A
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra	SI	26/06/2026
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	SI	23/05/2014
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra	NO	
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico. No es válida la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.	NO	
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** si certifica esta vacuna, se puede homologar por una (1) sola dosis de Td - Toxoide Tetánico y Diftérico, pero no lo contrario.	1ra 1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	NO	
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1ra 1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema	NO	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PERSONAL CON ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ALTERNAMENTE ACTIVIDADES ASISTENCIALES PERO QUE NO REALIZAN PROCEDIMIENTOS*

* Que por su labor atiende brotes, epidemias, etc. y tiene desplazamientos a los Establecimientos de Sanidad.
* Médicos auditores de concurrencia.

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO /N/A	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE / N/A

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente; lo anterior teniendo en cuenta que de no seguir esta recomendación se interfiere en la respuesta inmunitaria.

OBSERVACIONES: No cumple esquema, firma Compromiso, pendiente Varicela, TV, DPTA y Neumococo plazo hasta el 10/08/2026

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

SI		NO		
	X			

VII APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

SI		NO		
	X			

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

Martha Liliana Cumbe

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certificó que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Firma del aspirante

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Compromiso Requisitos de Vacunación DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-108
	Vigente	Agosto de 2023

Este formato de compromiso se podrá firmar únicamente para completar el esquema de vacunación para HEPATITIS B Y TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO a partir de la segunda dosis e INFLUENZA únicamente por no disponibilidad de la vacuna en el país.

Fecha: 26/06/2026

Tipo de vinculación: Planta [ ] OPS [X] Tercerización de Servicios [ ]

DIGSA [ ] DISAN EJC [X] DISAN ARC [ ] JEFSA FAC [ ]

ESM: ESM BAS09

Yo, [illegible] identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. Diligencie N° CC 1083912967 me permito suscribir la presente acta de compromiso para la aplicación de las vacunas faltantes en las fechas establecidas así:

VACUNA	GENERO	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN - N/A
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	Mujeres	2da	
		3ra	
		4ta	
		5ta	
	Hombre	2da	
		3ra	
HEPATITIS B	Mujer/Hombre	2da	
		3ra	

VACUNA	OBSERVACIÓN	FECHA DE APLICACIÓN - N/A
INFLUENZA	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente	

La presente se firma en: Leiva a los 26 días del mes 06 del año 2026

[illegible]

Firma del aspirante

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Compromiso Requisitos de Vacunación DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-108
	Vigente	Agosto de 2023

Observaciones SST: No cumple esquema Firma compromiso Varicela IV, DPTA y Neumococo plazo hasta el 10/08/2026

Firma Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro de trabajo.
Grado. Nombre completo: PS. VALENTINA PIÑEROS AGUDELO

Firma Líder de Vacunación del centro de trabajo.
Grado. Nombre completo: PS. MIARTHA LILIANA CUMBE ROJAS

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Nano Fernanda

Apellidos: Aguilar Nova

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 0 8 3 9 1 2 9 6 }

Fecha de nacimiento: Día 1 2 Mes 0 9 Año 1 9 9 5

RH B+

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetanico - Diferico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	26626	V9926006	Fl. ano C.
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	23-01-14	22150201613	Juan P.
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	30-08/14	1434012	
	2	09-03/15	1434014-07	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	11-9-14	1410501	Yacne Pine
	2	5-12-14	VS0218005	Juan P.
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	Única	27-2-12	012M014	Yina Maud
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2	2-09-11	0214009	
	3	30-05-13	0214M004	
	4	23-05-14	02410150	
	5	18-09/20	220800804	
Contra Hepatitis B	1	18-09/20	UFX19007	
	2		18-10/20	
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	23-05-14	4V426	10	
Contra Influenza	30-8/13	JBC4470		
	30-07/14	J3613		
VPH				
Otras				

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Fernanda

Apellidos: Aguilar

Documento de identidad: CC ☒ TI ☐ Pasaporte ☐ No. 1083912967

Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1995

22 febrero 2014

Este Carné es válido en Colombia
será exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSÉRVELO

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios Autorizados

Salud Amable y Oportuna para todos

MUNICIPIO DE PITALITO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL
MANUEL CASTRO TOVAR
NIT 813.005.294-3
Cra. 1A No. 8A-05 Tel. 8364280

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Fernanda

Apellidos: Aguilar

Documento de Identidad: CC ☐ TI ☒ PASAPORTE ☐ No. 1083912774

Fecha Nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1995

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e2ef0c7b-3e34-4307-84b2-b08c228e421d

Nombres y apellidos / Full name: **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 8 3 9 1 2 9 6 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **12/09/1995**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3103355278**

Correo electrónico / e-mail: **mafer_4568@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of Vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Dose	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Batch Number	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Cuarta	23	05	2014		024L1015B	PITALITO COOPORACION IPS SALUDCOOP	
Fiebre Amarilla	Única	23	05	2014		J54781	PITALITO COOPORACION IPS SALUDCOOP	
VPH	Primera	30	07	2014		J905813	PITALITO COOPORACION IPS SALUDCOOP	
TD Adulto	Tercera	23	01	2019		221502016B	NEIVA HSP UNIV HERNANDO MOCALEANAO PERDOMO	IVONE LICETH PERDOMO RAMIREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	12	2019		T3B841V	AIPE E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS	MARTHA CECILIA BARRIOS MEDINA
COVID JANSSEN	Única	12	07	2021	Janssen	212A21A	PALESTINA E.S.E CABILLO TRUJILLO SILVIA	YUVELY VELASQUEZ VARGAS
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	05	01	2022	PFIZER	FM2963	NEIVA CS CAIMMA	DENIS YURANY LOSADA AGUIRRE
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	06	2023	BUTANTAN	230049	NEIVA DIME SA	VIVIANA PARRA VANEGAS
TD Adulto	Quinta	19	09	2025	Serum	2334X006A	NEIVA CS CAIMMA	KELY JOHANA PARRA ROMERO - CC1075279195 - ACTIVO

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

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

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

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

The 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.

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

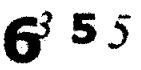
Número de Identificación *

1083912967

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5322

Resultado General -2026-06-21--9:15:08 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083912967	MARIA	FERNANDA	AGUILAR	MORA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA FERNANDA AGUILAR MORA identificado(a) con CC 1083912967 registra La siguiente información:

2026-06-21--9:15:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
MTA	Local	MAESTRIA EN NEUROPSICOLOGIA CLINICA	2024-06-21	10	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
UNV	Local	PSICOLOGIA	2018-10-09	2462	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA** mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1083912967** actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado - Universidad	**MARIA FERNANDA AGUILAR MORA** **1083912967** de Pitalito _ Huila PSICOLOGA UNIVERSIDAD UNIMINUTO NEUROPSICOLOGA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para

	el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI X Indique cual: PROTECCION Fecha NO
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante Objeto contractual como en el Departamento Vigencia
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: CALLE 8 NO. 100-102 APTOESTUDIO CASA 159
Teléfono fijo - Teléfono celular	3103355278
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BANCO BANCOLOMBIA Sucursal: Neiva Huila No. de Cuenta: 87744750782 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3103355278
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	neuropsic.mfam@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	ESE CARMEN EMILIA OSPINA -ESE CEO Tipo de contrato Prestación de Servicios Objeto EL CONTRATISTA se compromete para EL CONTRATANTE a prestar los

	servicios como PROFESIONAL PSICOSOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCION No. 1892 DEL AÑO 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI) EN SU COMPONENTE DE ATENCION PSICOSOCIAL PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA Plazo 5 meses finaliza 15 julio de 2026 Vlr. Total contrato 24.250.000,00
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	CLINICA EMCOSALUD Tipo de contrato Prestación de Servicios Objeto prestación de servicios profesionales de la ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA en los servicios ambulatorios Plazo INDEFINIDO Vlr. Total contrato Pago por evento
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	IPS ESTIMULAMOS Tipo de contrato Prestación de Servicios Objeto Prestar servicios como profesional especializado en neuropsicología clínica, tales como consulta de valoración, evalaución neuropsicológica y rehabilitación cognitiva a todo el grupo etario Plazo 2025 (se firma anual la renovación) Vlr. Total contratado Pago por evento
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado_X_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA_X_ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.

Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Soltera
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: NO ☐
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos 0 Nombre Identificación

Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO__X_
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: **MARIA FERNANDA AGUILAR MORA**
Identificación: **1083912967** de Pitalito -Huila

Firma:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

Neiva, (Huila), 18 de Junio del 2026

Señora Mayor
ANGELICA TATIANA VARGAS RAMOS
Directora del Establecimiento de Sanidad BAS09
Carrera 16 N°21-300
Neiva Huila

ASUNTO: Concepto de evaluación psicológica

Respetuosamente, me permito relacionar el concepto de psicología para la contratación del personal asistencial de prestación de servicios de la vigencia 2026 para el Establecimiento de Sanidad Militar BAS09 , lo cual me permito indicar lo siguiente:

1	MARIA FERNANDA AGUILAR MORA	1083912967	PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA	X	

Respetuosamente,

Teniente. LUISA MUÑOZ QUINTANA
Coordinadora CEFAM BR09

Carrera 16 #21-300 – Neiva - Huila.
Teléfono 321-4844627
Correo electrónico: humanotalentoesmbaspc09@gmail.com

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 20:51:37 horas del 21/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083912967,** Apellidos y Nombres **AGUILAR MORA MARIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESM BATALLON ASPC 09 CACICA GAITANA** , con NIT **901541256-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1083912967 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 06/05/2026 08:39 AM

Código Verificación: **YRKEMUX9N3**

Válida hasta: **04/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC