San Miguel, 29 de julio del 2026

Señores

ALCALDÍA MUNICIPAL
SAN MIGUEL PUTUMAYO

Asunto: *Presentación Hoja De Vida*

Cordial saludo,

Mi nombre es MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ y soy titulada en Psicología de LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN, soy una profesional con experiencia en el sector público y privado, con amplios conocimientos que me permiten aportarle significativamente a su organización, con grandes cualidades como trabajo en equipo, tolerancia, responsabilidad, perseverancia y honestidad.

Adjunto presento mi hoja de vida, en el cual se detalla mi formación y experiencia, agradezco de antemano su disposición y quedo presta a cualquier información adicional.

Atentamente,

Maira lizeth chamorro

MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ
C.C. 1.061.741.740 de Popayán- Cauca

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
CHAMORRO	ORDOÑEZ	MAIRA LIZETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1061741740	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 07 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO ARGELIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5A BIS A NORTE 12A 14 SUR BARRIO SAN FELIPE

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO SAN MIGUEL

TELÉFONO 3228167927 EMAIL malise26@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2008
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	06	2019	
PREGRADO	3	X		ENFERMERIA	11	2010	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	MUNICIPIO: SAN MIGUEL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3148970154	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	31	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 7648 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: APOYO COMISARIA DE FAMILIA						DIRECCIÓN: CARRERA 4A BIS A NORTE 7A 23 SUR BARRIO LA LIBERTAD					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	MUNICIPIO: SAN MIGUEL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3148970154	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	01	Año	2023	Día	27	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 7648 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: SECRETARIA GOBIERNO						DIRECCIÓN: CARRERA 4A BIS A NORTE 7A 23 SUR BARRIO LA LIBERTAD					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3174276879	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* "GERENCIA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 7B BIS B NORTE 1A 36 SUR BARRIO EL PARAISO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN - ESE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113744384	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"					*DIRECCIÓN* CALLE 5A BIS A NORTE 14A 23 SUR ESQUINA						

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	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR 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

Maira Gzeth Chavarro

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN 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, MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ

IDENTIFICADO CON: CC X C.E. T.I. N° 1.061.741.740 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	SAN MIGUEL

Dirección	B/ SAN FELIPE	Teléfonos	3006794898

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

		PARENTESCO
FRANCISNEY ORDOÑEZ IMBACHI	34,573,023	MADRE
JOHAN EMANUEL GUAPUCAL CHAMORRO	1122344003	HIJO

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 TOMAR POSESION** **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:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	17,800,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	17,800,000

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
BANCOLOMBIA	AHORROS	45186764203	POPAYAN	$ 10,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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 ocasional o permanente son las siguientes:

3. FIRMA

Maria Lizeth Chavarro O

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

La Dorada, San Miguel, 28 julio de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.741.740**

CHAMORRO ORDOÑEZ

APELLIDOS

MAIRA LIZETH

NOMBRES

Maira lizeth chamorro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1991**

ARGELIA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-2009 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1100100-00367577-F-1061741740-20120327 **0029545920A 1** 38178235

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14816654920

(415)7707212489984(8020) 000001481665492 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 1 7 4 1 7 4 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAMORRO	ORDOÑEZ	MAIRA	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal
BRR SAN FELIPE

42. Correo electrónico malise260@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 8 6 0 4 3 8	3 1 7 7 7 2 0 3 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 5 4 2	2 0 1 6 0 7 2 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CHAMORRO ORDOÑEZ MAIRA LIZETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14816654920

(415)7707212489984(8020) 000001481665492 0

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 8 0 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 6 1 2 1 5	
78. Departamento	1 9	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14816654920

(415)7707212469984(8020) 000001481665492 0

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación de motocicletas y de sus partes y piezas 4 5 4 2	
162. Nombre del establecimiento		
MAIRA MOTOS TALLER		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1	
165. Dirección		
CL 13 NRO. 11-26		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 6 1 2 1 6	2 0 1 6 0 8 0 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 0 7 8 6 0 4 3 8	2 0 1 7 1 2 0 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300211833

PIB
16:19:55

Bogotá DC, 28 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061741740:

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.

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 28 de julio de 2026, a las 16:21:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061741740
Código de Verificación	1061741740260728162159

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: WFR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:24:28 PM horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1061741740**

Apellidos y Nombres: **CHAMORRO ORDOÑEZ MAIRA LIZETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/07/2026 04:26:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061741740** y Nombre: **MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ.**

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. **144716697** . 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

Comisaría de Familia San Miguel - Putumayo

Fir...

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:12:30 horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1061741740,** Apellidos y Nombres **CHAMORRO ORDOÑEZ MAIRA LIZETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL SAN MIGUEL**, con NIT **800252922-9** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1061741740 **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 29/07/2026 09:20 AM

Código Verificación: **9YBARVT75Q**

Válida hasta: **27/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia

y en su Nombre

Colegio Ciudad La Hormiga

Jornada Diurna

La Hormiga Putumayo

Con Reconocimiento del Servicio Público Educativo
Según decreto Número 0392 del 6 de Diciembre de 2002
Emanado de la Secretaría de Educación Departamental
y el decreto Número 3011 del 19 de Diciembre de 1997.
Código DANE 186863003743

Confiere A:

Maira Lizeth Chamorro Ordóñez

Identificada con C.C. 1.061.741.740 de Popayán (Cauca)

El Titulo de:

Bachiller Técnico Especialidad Comercial

Por Haber Cursado y aprobado los estudios correspondientes al
programa de Educación para Adultos
Modalidad Académica.

Esp. Gladys Hernández Estrada
C.C. Nº.27´167.267 Córdoba Nariño
Rectora

Jhon Jairo Guerrero Benavides
C.C. Nº. 18.129.066 de Mocoa (Putumayo)
Secretario

Registrado Bajo el Nº. 75 Libro Nº. 01 Folio Nº. 52
No se requiere registros, según decreto Nº.921del 6 de mayo de 1.994
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional
Y 2138 del 3 de Diciembre de 1993, de la Presidencia de la República
Dado en La Hormiga Putumayo, el 28 de Noviembre de 2006

ACTA DE GRADO

Inscripción DANE No. 186865003745 - Código ICFES No. 059097

Institución Educativa Ciudad La Hormiga
Jornada Diurna - Modalidad Comercial
La Hormiga Putumayo

En la ciudad de La Hormiga, a los Cinco (5) días del mes de Diciembre del año 2003, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, la Rectora y Secretaria, en la rectoría de **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD LA HORMIGA,** Jornada Diurna; con reconocimiento del servicio público educativo según decreto N° 0592 de 6 de diciembre de 2002, emanado de la Secretaría de Educación Departamental.

Comprobada la situación Legal y Académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Técnico
Especialidad Comercial

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Chamorro Ordóñez Maira Lizeth

Identificada con C.C. 1.061.741.740 de Popayán - Cauca

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 19 de fecha Noviembre Veintiocho (28) de 2008

Que consta de 103 estudiantes que comienza con el nombre de: Alpala Guaranguay Ana Rubiela y se cierra con el nombre de: Vivas Guerrero Lady Aleydy.

Firmada y sellada por : Gladys Hernández Estrada (Rectora) y Jhon Jairo Guerrero Benavides (Secretaria).

Dada en La Hormiga (Putumayo) a los Veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2008.

Esp. Gladys Hernández Estrada
C.C. 27.167.267 Córdoba (Nariño)
Rectora

Jhon Jairo Guerrero Benavides
C.C. 18.129.068 de Mocoa (Putumayo)
Secretario

La Fundación Universitaria de Popayán

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional en atención a que

Maira Lizeth Chamorro Ordoñez

C.C. 1.061.741.740 de Popayán

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello le otorga el título de

Psicóloga

Con todos los derechos, privilegios y dignidades que le facultan para el ejercicio profesional.

Rector

Director

Secretario General

Folio No. 012 del libro de Registro No. 052
Acta General de Grado No. 006
Popayán 26 de Julio de 2019
Diploma No. 534

Personería Jurídica otorgada por
Resolución No. 10101 del 28 de junio de 1963.
Ministerio de Educación Nacional

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

ACTA DE GRADO

En Popayán, a los veintiséis (26) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019), bajo la presidencia del P. MARIO ALFREDO POLO CASTELLANOS, Rector de la Fundación Universitaria de Popayán, se efectuó el acto para otorgar el grado de

PSICÓLOGA, A:

MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ
C.C. 1.061.741.740 de Popayán

Quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Institución.

El señor Rector, en nombre y representación de La Fundación Universitaria de Popayán, previo el juramento de rigor, hizo entrega del Diploma No. 534, registrado en el Acta No. 006 y el Folio No. 012 del Libro de Registro de Títulos Profesionales No. 052 expedido por La Fundación Universitaria de Popayán.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Popayán, a los veintiséis (26) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019), P. MARIO ALFREDO POLO CASTELLANOS, Rector, GILMA VIVIANA GARCÉS RENGIFO, Directora del Programa Académico de Psicología, L. ANGELA ORDOÑEZ RUIZ, Secretaria General.

El Rector

La Secretaria General

La Directora

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional
Municipio Certificado de Popayán
y en su nombre

La Escuela de Salud del Cauca

Autorizada mediante Resolución de Licencia de Funcionamiento No. 01834 del 4 de Septiembre de 2008 y Resolución de Registro del Programa No. 01833 del 4 de Septiembre de 2008.
Acuerdo Ejecutivo No. 79 del 3 de Octubre de 2007 Comité Ejecutivo Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

Teniendo en cuenta que

Maira Lizeth Chamorro Ordóñez

C.C No. 1.061.741.740 de Popayán, Cauca

Adquirió todas las competencias requeridas de acuerdo con el Decreto 4904 de 2009, le otorga el presente Certificado de Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por Competencias como:

Auxiliar en Enfermería

Popayán, Cauca, 18 de DICIEMBRE de 2010

Juliana Jurado

La Directora Académica

Vo.Bo. Coordinador
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Anotado al Folio 46 del Libro de Registro No. 02

ESACAUCA
Escuela de Salud del Cauca S.A.S.

Acta de Certificación

Acta No. 1479

Escuela de Salud del Cauca

Popayán - Cauca

El Director General
Certifica

Que en el libro de Actas No. 02, aparece el Acta No. 1479 en el cual se establece que en ceremonia de certificación que tuvo lugar el día 18 de DICIEMBRE del año 2010, la **ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA**, Institución autorizada mediante Resolución de Licencia de Funcionamiento No. 01834 del 4 de Septiembre de 2008 y Resolución de Registro del Programa No. 01833 del 4 de Septiembre de 2008, Acuerdo Ejecutivo No. 79 del 3 de Octubre de 2007 Comité Ejecutivo Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, otorgó el presente Certificado de Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por Competencias como:

Auxiliar en Enfermería

A:

Maira Lizeth Chamorro Ordoñez

C.C No. 1.061.741.740 de Popayán, Cauca

Quien cumplió con los requisitos académicos y adquirió todas las competencias requeridas de acuerdo con el Decreto 4904 de 2009.

El Acta lleva la firma del **Dra. Juliana Jurado Muñoz.**

Se expide en Popayán, Cauca el 18 de DICIEMBRE de 2010.

Juliana Jurado M

Directora Académica

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

Certifica que:

MAYRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ

Con documento de identificación No.

1061741740

Cursó satisfactoriamente la jornada de Actualización del Programa de Psicología Octubre 27 y 28 de 2017

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

01028A0C25D19D0DD91E9B92651E8A3A

Firmado digitalmente por
Ingeniero Mario Espinoza
Vicerrector Académico

Firmado digitalmente por
Dra Susana Maya Durán
Directora de Programa de Psicología

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO
Psicología

El Programa de Psicología

Otorga el reconocimiento a:

MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ

CC. 1.061.741.740

Por su alto desempeño, logrando una Práctica Exitosa en el:

ÁREA COMUNITARIA

Durante el periodo académico de práctica 2018-I y 2018-II.

Para constancia, se firma el día 16 de Noviembre de 2018.

SUSANA MAYA D.
Directora Programa de Psicología

Psic. VIVIANA GARCÉS R.

Psic. ARLLYN IPIALES A.

Popayán, Octubre 12 de 2017.

LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN ESE

CERTIFICA:

Que revisado el archivo se verifica que **MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ**, identificada con cédula de ciudadanía numero 1.061.741.740, expedida en Popayán Cauca laboró en esta intitución en el cargo de auxiliar de enfermería, durante el periodo comprendido entre el mes de julio al mes de diciembre de 2.010, desempeñando labores junto a Profesional de Psicología, prestando apoyo comunitario de promoción y prevención.

Para constancia se firma a los 04 días del mes de ocubre de dos mil diecisiete (2.017)

SANDRA LORENA VEGA RAMÍREZ
Auxiliar Administrativo
Talento Humano

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE SAN MIGUEL-PUTUMAYO

HACE CONSTAR:

Que la señora: **MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.741.740 expedida en Popayán Cauca, prestó sus servicios para el Municipio de San Miguel-Putumayo en calidad de contratista en cumplimiento del siguiente contrato:

Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA IMPLEMENTACION Y OPERACIONDEL DISPOSITIVO COMUNITARIO, ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR Y EDUCACION PARA LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA RURAL AGUA CLARA DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO.				
Fecha suscripción	27 DE ENERO DE 2023	Fecha de inicio	27 ENERO DE 2023	Fecha finalización	DICIEMBRE 27 DE 2023
Valor	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 24.000)				
Duración	ONCE (11) MESES CALENDARIO				
No. Contrato	PS-136-2023				

Que el contratista, cumplió a cabalidad con sus obligaciones y responsabilidades, con un excelente desempeño.

Para constancia y a solicitud del interesado se firma en La Dorada, Cabecera municipal de San Miguel Putumayo, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2023.

Alcalde Municipal
Nombre: Beyer Peña Gamba
Cédula de Ciudadanía No.: 7.334.124

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL- PUTUMAYO

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a): MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ, Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro.1.061.741.740 de Popayan (Cauca) presto los servicios para el Municipio de San Miguel- Putumayo en calidad de contratista en cumplimiento del siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA FORTALECER EL EQUIPO DE COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNIICPIO DE SAN MIGUEL- PUTUMAYO.				
Fecha de suscripción:	31 DE ENERO DE 2024	Fecha de inicio	31 DE ENERO DE 2024	Fecha de terminación:	30 DE JUNIO DE 2024
Valor	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($13.800.000)				
N° CONTRATO	PS-064-2024				

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Brindar Orientación y Terapia Psicosocial a familias del Municipio de San Miguel, en la Comisaria de Familia.
2. Recibir y analizar cada uno de los casos que lleguen a la comisaria de familia que impliquen algún conflicto
3. Realizar estudios y emitir conceptos sobre conductas de los usuarios que requieran el apoyo psicológico.
4. Realizar actividades para fortalecer pautas de crianza, ofreciendo a madres de familia herramientas como el diálogo, valores y compromisos para que recuperen y consoliden en el interior del hogar el buen trato.
5. Realizar actividades diagnósticas, intervenidas y de Seguimiento a la problemática social de nuestras familias en el municipio.
6. Apoyo en el área legal durante las medidas de protección y alimentos para menores, valoración psicológica a menores o adultos en casos de violencia intrafamiliar, conflictos de pareja, separación y abuso sexual.
7. Brindar asesoría psicológica en el área familiar (individual, paterno filial, rivalidad entre hermanos, disfunción conyugal)
8. Realizar el seguimiento Social a grupos familiares a partir de visitas domiciliarias.

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

9. Apoyar profesionalmente en la implementación de una estrategia de comunicación para sensibilizar a la población san Miguelease frente al buen trato mediante actividades pedagógicas.

10. Llevar un control de informes de gestión de atenciones a las familias y visitas realizadas los cuales deben reposar en la carpeta del expediente de cada familia.

11. Brindar ayuda y orientación psicosocial inmediata a personas que lo requieran, niños, jóvenes y adultos, a partir de lo cual se pueda emitir un concepto o valoración sobre el comportamiento y la situación del individuo.

12. Apoyar al equipo de comisaría de familia para la verificación, protección y restablecimiento de derechos a los menores infractores, garantizando el debido proceso.

13. Rendir los informes que soliciten los entes de control o entidades respecto a las familias atendidas en la comisaría de familia

14. Informar al comisario sobre procesos y los resultados realizados dentro de la comisaría, igualmente participar en el diseño, elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos de la Comisaría de Familia

15. Prestar colaboración en la realización de programas, actividades y eventos sociales cuando estos sean, programas por la Administración.

16. Apoyar la organización de archivo de las diferentes gestiones asignadas (oficios circulares, proyectos entre otros) teniendo en cuenta la gestión de documentos según la ley general de archivo 594 de Julio 14 de 2000.

Para constancia y a solicitud del interesado se firma en La Dorada, Cabecera municipal de San Miguel, a los dos (02) dia del mes de julio de 2024

DARWIN VALLEJOS SOLARTE
Secretario General y de Gobierno
Con Funciones de Jefe de Personal
San Miguel - Putumayo

Proyecto:
Yisela Alvarez
Auxiliar Adm de Gobierno

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel. móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA
Servimos con amor

NIT. 846.002.309-9

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

HACE CONSTAR

Que, la señora MAIRA LISETH CHAMORRO ORDOÑEZ identificada con cédula de ciudadanía N° 1.061.741.740 expedida en Popayán (Cauca), presta (ó) PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA, mediante contrato de prestación de servicios relacionados a continuación:

CONTRATO N°	DESDE	HASTA	DETALLE	VALOR
306	03/08/2019	31/12/2019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PRA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA.	**$ 10,000,000**
347	03/01/2020	31/10/2020	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PRA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA.	**$ 16,000,000**
476	03/11/2020	30/12/2020	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PRA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA.	**$ 4,000,000**
069	04/01/2021	31/03/2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PRA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA.	**$ 5,200,000**
196	01/04/2021	30/06/2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA.	**$ 9.600.000**
322	01/07/2021	30/09/2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	**$ 10,200,000**
561	01/10/2021	31/10/2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	**$ 3.400.000**
601	02/11/2021	30/11/2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	**$ 3.400.000**
652	01/12/2021	30/12/2021	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	**$ 2,400,000**

084	03/01/2022	31/03/2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	**$ 6,583,333**
213	01/04/2022	30/09/2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA ATENCION DE FAMILIAS VULNERABLES DE LA E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	**$ 9,500,000**
478	03/10/2022	30/12/2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	**$ 8,749,998**

Para constancia de esta misma, se firma a los tres (03) días del mes de febrero del 2023, en la Dorada (Putumayo).

SULY MARCELA GUARNICA SOLARTE
Subgerente Administrativa y Financiera
E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA

Una vez verificada la base de datos empresarial, el afiliado relacionado a continuación presenta la siguiente información con corte a la fecha de expedición de la misma.

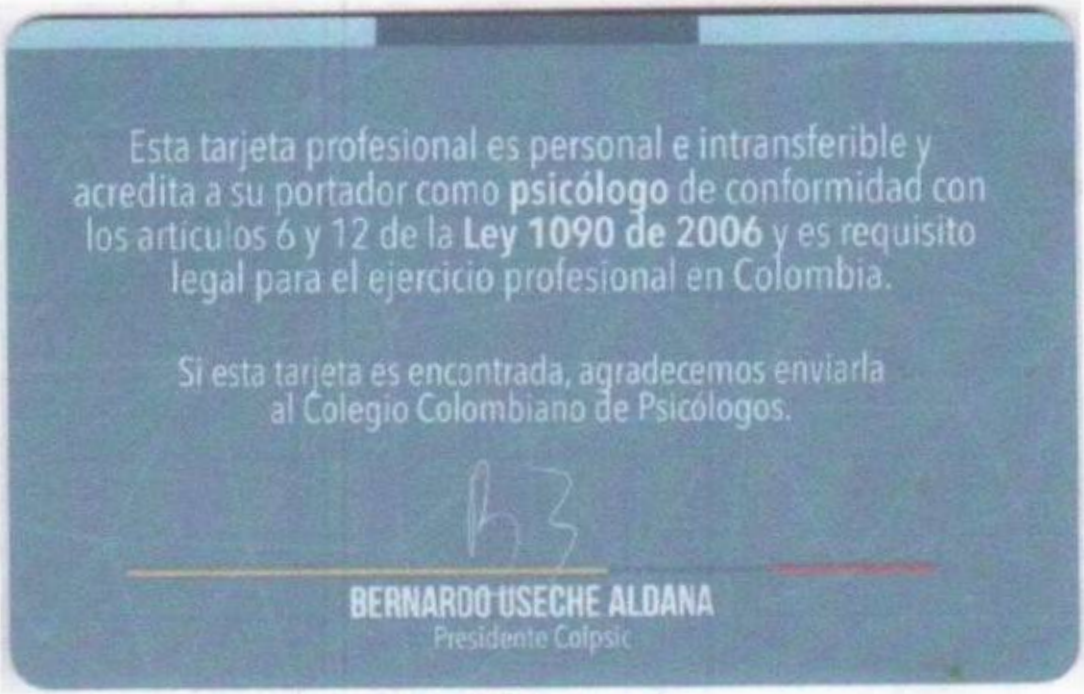
Que el (la) señor(a):	CHAMORRO ORDOÑEZ MAIRA LIZETH
Identificación	CC 1061741740
Municipio	SAN MIGUEL
Aportante	MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDO?EZ
Documento Aportante	1061741740
Tipo Cotizante	Independiente
IPS Asignada	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA - PRINCIPAL
Estado	Activo
Fecha Afiliación	26/02/2023 12:00:00 a. m.
Régimen	Contributivo
Zona	U2

Dada el martes, 28 de julio de 2026

Cordialmente

Oficina Virtual Mallamas - EPS


Colegio Colombiano de Psicólogos
NO.201401
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006
MAIRA LIZETH CHAMORRO
ORDOÑEZ
C.C. 1061741740
EXPEDIDA: 6/09/2019
REPÚBLICA DE COLOMBIA


Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.
BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ**, con documento de identificación N° **1061741740**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 5 de agosto de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

cDyT3dMoQX9tUwOpRjBS
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

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

HACE CONSTAR:

Que **MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1061741740** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 201401 expedida el 06/09/19, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

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

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 5 de agosto de 2026.

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

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

TPU3mxB89JY3+2kbXk6c
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca

RESOLUCION NÚMERO 19- 04676-10-2020

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1875 del 3 de agosto de 1994, modificado parcialmente por el Decreto 1352 de 2000, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO:

Que, **MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ,** Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.061.741.740** Popayan, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **PSICOLOGA,** según título que le otorgó **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN,** con sede en Popayan - Cauca, el 26 de Julio de 2019, mediante Acta de Grado No. **006**.

Que dicho TITULO se registró por **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN,** en el folio No. **012**, del Libro No. **052**, Registro No. **SN**.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.061.741.740** Popayan, para ejercer la profesión de **PSICOLOGA,** en todo el Territorio Nacional.

Que dicho (a) PROFESIONAL, se encuentra debidamente registrado (a) en el Libro de Registro Nacional de **PSICOLOGOS** No. **3**, Folio No.**184** y Registro No. **1406.**

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución la Profesional quedará inscrita en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Popayán, a los 09 OCT 2020

LIDA ROSALBA MERA PAZ
Secretaria de Salud Departamental del Cauca

Revisó: Gerardo Espinosa Nieva
Profesional Especializado

Certificación
Bancaria

Martes, 28 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ identificado(a) con CC 1061741740, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	45186764203	2017-12-26	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.741.740**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1061741740
NOMBRES	MAIRA LIZETH
APELLIDOS	CHAMORRO ORDOÑEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI -CM	CONTRIBUTIVO	26/02/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/28/2026 18:24:31	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SST SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA CC 12754980 RM11556/16 LICENCIA 067/18	VERSION	1
		VIGENCIA	ENERO DE 2019
		CODIGO	F- GC- 203
		PAGINA	1 DE 1

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



CIUDAD:	LA DORADA SAN MIGUEL	FECHA:	28/01/2026
NOMBRE:	MAIRA LIZETH CHAMORRO ORDOÑEZ	CEDULA:	1061741740
EMPRESA:	ALCALDIA SAN MIGUEL LA DORADA	CARGO:	PSICOLOGA

TIPO DE EXAMEN: ○ INGRESO ◉ PERIODICO ○ RETIRO

EXAMEN PARACLINICO

		Normal	Anormal			Normal	Anormal			Normal	Anormal
1	Examen Fisico			9	Triglicéridos			17	Frotis faríngeo		
2	Optometria	☐	☐	10	Hdl, ldl, Vldl	☑	☐	18	Bun	☐	☐
3	Audiometria			11	Parcial de Orina			19	Creatinina		
4	Espirómetro	☐	☐	12	Transaminasas	☐	☐	20	VDRL	☐	☐
5	Psicologia			13	Cuadro Hematico			21	Electrocardiograma		
6	Prueba multidroga	☐	☐	14	Parcial de Orina	☐	☐	22	Rx de tórax	☐	☐
7	Glicemia			15	Coprologico			23	Rx de colmuna		
8	Colesterol	☑	☐	16	Koh	☐	☐	24	Sicosensometrico	☐	☐

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)

El examen médico no presenta defectos ni patologías	☑
Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral	☐
Al examen médico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo	☐
Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar	☐

Presenta restriciones: *no se observa compromiso cardiovascular, se recomienda bajar de peso, hábitos de vida saludables, realizar pausas activas, evitar movimientos vibratorios repetitivos.*

APTITUD OCUPACIONAL (PERIODICO)

Examen médico satisfactorio, puede seguir desempeñando sus labores			☐
Al examen médico presenta enfermedades pero no es limitante para seguir desempeñando sus labores			☐
Fundamento de la remisión:			☐
Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la:	EPS ☐	ARL ☐	
Fundamento de la remisión:			
Presenta restriciones: cuales			

APTITUD OCUPACIONAL (RETIRO)

Al examen médico no se encuentran alteraciones que limitan su capacidad laboral			☐
Al examen médico se encuentran alteraciones que impiden su desempeño en un nuevo trabajo			☐
Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la:	EPS ☐	ARL ☐	
Fundamento de la remisión:			
Presenta restriciones: cuales			

CONCEPTO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE		☑
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR		☐
APTO CON RESTRICCIONES O ADAPTACIONES PARA LA LABOR		☐
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		☐
APTO PARA LABOR EN ALTURAS		☐
APTO PARA CONTINUAR DESEMPENANDO SU LABOR		☐
EXAMEN DE RETIRO		☐
SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	SI ☐	NO ☑
ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI ☐	NO ☑
ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO	SI ☐	NO ☑

INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (PVE)

PVE Osteomuscular	☑	PVE Osteomuscular	☑	PVE Auditivo	☐	PVE Cardiovascular	☐	PVE Visual	☑
PVE Radiaciones	☐	PVE Radiaciones	☐	PVE Psicosocial	☐	PVE Biológico	☐	PVE Químico	☐
PVE Respiratorio	☐	PVE Respiratorio	☐	PVE metabólico	☐	PVE otro cual:			

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES CON RECOMENDACIONES PESO

WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA C.
MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Resolución No. 067 de 2018

Firma Medico

Firma Paciente