



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TORRES	SEGUNDO APELLIDO BEGAMBRE	NOMBRES LUIS GABRIEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>10.782.676</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO <u>10782676</u> D.M. <u>11</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>06</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1984</u> PAÍS/DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>MONTERIA</u> <u>COLOMBIA</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>MZ 48 LT 37 SECT. LA VICTORIA B/ VILLA CIELO</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>MONTERIA</u> TELÉFONO <u>3216956931</u> EMAIL <u>dragotst4561@hotmail.com</u>

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	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	12	2002
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA		
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO				MES	AÑO	PROFESIONAL		
UN	10	X		PSICOLOGO				3	2 0 1 8	182281		
ES	2	X		ESP. GESTION EN PROCESOS PSICOSOCIALES				4	2 0 2 2			
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		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 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 ASOCANALETE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO CANALETE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Asocanalete2025@gmail.com	
TELÉFONOS 3241693152	FECHA DE INGRESO DÍA <u>1</u> MES <u>02</u> AÑO <u>2025</u>		FECHA DE RETIRO DÍA <u>30</u> MES <u>09</u> AÑO <u>2025</u>
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR PEDAGOGICO	DEPENDENCIA EDUCACION	DIRECCIÓN CANALETE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6047837067 EXT 470013	FECHA DE INGRESO DÍA <u>12</u> MES <u>09</u> AÑO <u>2024</u>		FECHA DE RETIRO DÍA <u>15</u> MES <u>12</u> AÑO <u>2024</u>
PSICOSOCIAL	PROGRAMA ESPECIALIZADO PROMOCION Y PREVENCION		CALLE 30# 1-48
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION CDI NUEVA ILUSION	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asociación.nuevailusion.gmail.com	
TELÉFONOS 3017105637	FECHA DE INGRESO DÍA <u>07</u> MES <u>03</u> AÑO <u>2024</u>		FECHA DE RETIRO DÍA <u>15</u> MES <u>12</u> AÑO <u>2024</u>
PSICOLOGO	EDUCACION - SALUD		CALLE 2 N° ESTE 16-12 Barrio El Carmen
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Manantial de Vida	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@funmavi.org	
TELÉFONOS 3012949843	FECHA DE INGRESO DÍA <u>02</u> MES <u>02</u> AÑO <u>2024</u>		FECHA DE RETIRO DÍA <u>31</u> MES <u>12</u> AÑO <u>2024</u>
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN KM 3 VÍA PLANETA RICA CENTRO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPRESA O ENTIDAD UT ATRAPANDO SUEÑOS CORDOBESES		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD utatapandosuenoscordobes@gmail.com		
TELÉFONOS 604 - 7926123	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 08 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN KM 3 VIA Planeta rica centro logístico san Jerónimo		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDESOE		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tecnicafunafes@gmail.com		
TELÉFONOS 3205927815	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 02 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 12 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

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 FUNDESOE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tecnicafunafes@gmail.com	
TELÉFONOS 3205927815	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 17ª N°8B 117 B. BALBOA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDESOE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tecnicafunafes@gmail.com	
TELÉFONOS 7862655-3106039668	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 68 No61-59 B. BALBOA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNAFES	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundamfesp2017@gmail.com	
TELÉFONOS 3107147396	FECHA DE INGRES DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 23 N 10-45 Monteria	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 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 SAN PABLO APOSTOL IPS CIA. LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO CERETE	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juabemo@hotmail.com	
TELÉFONOS 3016633175	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO PSICÓLOGO	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CRA 15 A N 3-SUR CERETE	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

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
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	10
EMPLEADO PÚBLICO	1	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	11

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.782.678**

TORRES BEGAMBRE
APELLIDOS

LUIS GABRIEL
NOMBRES



FIRMA



MODE DETECTOR

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO **06-NOV-1984**
MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

O+

M

ESTATURA

S.S. RH

SEXO

07-NOV-2002 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
DE LA CIUDADANIA



A: 1300990-39 155911-M-0010782878-00070218 * 01604070460 C2 221202591

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presentada Original: Resolución 21418 del 20 de diciembre de 1990, del Ministerio de Educación Nacional
Expediente No. 302.671 de Bogotá, D.C. 1975 de la Superintendencia Nacional de Competencia
Expediente No. 3000.002.214 de 1990 de 1990, expedido al Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE

con cédula de ciudadanía No. 10.782.676 de Montería

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Montería el día 9 de Marzo de 2018

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0022120181

Folio No. 012

Registro No. 0118

Redondeado en Montería

el día 8

de Marzo

de 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidencia: Decreto 1919 del 10 de Diciembre de 1990 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 500 del 7 de Mayo de 1975 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1400 del 31 de Julio de 2005, emitida del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 21-294-2018

PROGRAMA: PSICOLOGÍA
CODIGO SNIES: 5369
FECHA GRADO: 09 DE MARZO DE 2018
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE MONTERÍA

En atención a que LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE
con Cédula de Ciudadanía No 10.782.676 de Montería
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: PSICÓLOGO

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede MONTERÍA,
mediante acta No 002 en sesión del día 14 de febrero de 2018.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de
Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de sede: LUIS GUILLERMO ARANGO CASTRO
Decano(a) facultad: RICARDO ANDRES CUELLAR QUIRA
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de MONTERÍA el día 09 DE MARZO DE 2018

Gloria Patricia Rave Iglesias
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General



Personería Jurídica según resolución 2233 del 22 de mayo de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE:

Luis Gabriel Torres Begambre

Cédula de Ciudadanía Número 10.782.676

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de:

**Especialista en Gestión de
Procesos Psicosociales**

Código SNIES 103402. Resolución 9464 del 19 de junio de 2014

Para constancia se firma en Sincelejo el día 08 de abril de 2022
y se refrenda con las siguientes firmas.



Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana
Rector Rectoría



Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana
Secretaría General

Registrado en el libro 3, folio 3859, registro 4887. El día 08 de abril de 2022.

ACTA DE GRADUACIÓN 4183

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROCESOS PSICOSOCIALES
REGISTRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR SNIES CON CÓDIGO 103402

PRESIDENCIA: P. ALBEIRO OSPINA OSPINA
SECRETARIA: DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ
FECHA: 08/04/2022
HORA: 10:00 A.M.
LUGAR: SINCELEJO

En la Ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, en la fecha, hora y lugar señalados, se reunieron: P. ALBEIRO OSPINA OSPINA, Rector de la Fundación Universitaria Claretiana y DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ, Secretaria de este acto, con el propósito de conferir el título de ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE PROCESOS PSICOSOCIALES a él (la) estudiante, por haber cumplido los requisitos académicos y demás exigidos por los Reglamentos Internos y la Ley.

El/La Señor(a) Rector tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿PROMETEN USTEDES SER PROFESIONALES BUSCADORES INCANSABLES DE LA VERDAD; ÉTICOS EN SU CONDUCTA; RESPETUOSOS DE LA DIGNIDAD Y DIVERSIDAD DEL SER HUMANO; RECONOCEDORES DE LA EQUITAD DE GÉNERO; SENSIBLES Y RESPONSABLES ANTE LA SITUACIÓN SOCIAL; CREADORES DE NUEVA CONCIENCIA BASADA EN LA JUSTICIA; GESTORES DE CAMBIO, DE DESARROLLO CON EQUITAD, DE PAZ Y DE PROYECCIÓN SOCIAL; PROMOTORES DE LA SOLIDARIDAD, DE LA IGUALDAD Y DE LA FRATERNIDAD HUMANA?"

A lo cual el (la) graduando (a) respondió: SÍ, LO PROMETO.

El Señor Rector agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

Libro No.
3

Folio No.
3866

Registro No.
4887

Luis Gabriel Torres Begambre
Documento de Identidad 10782676

TOTAL: 1 GRADUANDO(S)

CERRADO.

Finalmente, se leyó la presente acta y se suscribió por:


P. ALBEIRO OSPINA OSPINA
RECTOR

Unicla retiana
Fundación Universitaria Claretiana
Rectoría


DANIZA LEONELA HINESTROZA J.
SECRETARIA GENERAL

Unicla retiana
Fundación Universitaria Claretiana
Secretaría General



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2026-07-09--7:05:13 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	10782676	LUIS	GABRIEL	TORRES	BEGAMBRE	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) LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE identificado(a) con CC 10782676 registra La siguiente información:

2026-07-09--7:05:13 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2007-07-26	2300001032	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-02-15	2300900	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).



Cra. 32a# 41a-35 Mi Refugio
3002075811
canaletefamiasoc@gmail.com

Montería – Córdoba, 30 de septiembre de 2025.

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE** identificado con la cedula de ciudadanía **No. 10782676** expedida en **MONTERIA**, presto sus servicios en la **MODALIDAD INSTITUCIONAL Y MODALIDAD PROPIA** con la **ASOCIACION ASOCANALETE** en el municipio de CANALETE con un contrato prestación de servicios no inferior a un año, desde **el 12/2/2025 hasta el 30 de septiembre del 2025**, desempeñando el cargo como **COORDINADOR PEDAGOGICO en el CDI MANITOS CREATIVAS Y PSICOSOCIAL en las UCAS** cumpliendo las siguientes funciones contractuales asignadas para su cargo en el área laboral:

- Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.
- Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.
- Desarrollar planes de tratamientos y planes terapéuticos orientados a la necesidad de la salud mental de los niños, niñas o adolescentes
- Consejería, orientación y apoyo emocional a los niños, niñas o adolescentes.
- Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia.
- Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.

**ASOCIACION DE USUARIOS DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO
DE CANALETE FAMI
NIT: 800.218.201-3**



**Cra. 32a# 41a-35 Mi Refugio
3002075811
canaletefamiasoc@gmail.com**

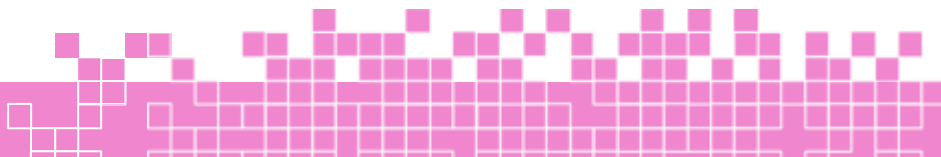
- Promover programas de prevención e implementación de tareas y talleres en salud mental abordando temáticas como manejo y de trastornos infantiles y resiliencia emocional.
- Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización para la aplicación de la salud mental y emocional.
- Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer psicológico llevando registro de las acciones realizadas en el ámbito de la promoción psicosocial, emocional y mental de los niños, niñas y adolescentes.

Durante este tiempo demostró respeto con sus superiores, responsabilidad y compromiso con sus funciones en el área talento humano, padres de familia, niños y niñas y comunidad, capacidades para trabajar en equipo y mantener un buen ambiente laboral.

Por el Contratante,

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Marly Hernandez'.

**MARLY DEL CARMEN
HERNANDEZ PERALTA
CC. 35.011.993
Representante Legal**





ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA Y / O ACUDIENTES DE NIÑOS DE CENTRO DE
DESARROLLO INFANTIL CDI NUEVA ILUSION
NIT: 812000480-8

**LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION NUEVA ILUSION CON
NIT 812000480-8, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES**

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE** identificado con la cedula de ciudadanía **No. 10782676** expedida en **MONTERIA**, presto sus servicios en la **MODALIDAD INSTITUCIONAL** en el **CDI GOTITAS DE AMOR 1**, con la **ASOCIACION NUEVA ILUSION** en el municipio de **montería** con un contrato prestación de servicios no inferior a un año, desde **el 7/3/2024 hasta el 12 de diciembre del 2024**, desempeñando el cargo como **PSICOLOGO** cumpliendo las siguientes funciones contractuales asignadas para su cargo en el área laboral:

- Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.
- Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.
- Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones.
- Participar en las mesas de primera infancia del municipio.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.
- Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, pautas sobre la salud mental y pautas saludables.
- Orientar y coordinar los procesos psicológicos de salud mental por medio del desarrollo de talleres y capacitaciones sobre primeros auxilios psicológicos en situaciones de alta complejidad.

asociación.nuevailusion@gmail.com



756 95 37 CEL. 301 710 56 37



CALLE 2 N° ESTE 16-12 Barrio El Carmen / Ciénaga de Oro- Córdoba





ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA Y / O ACUDIENTES DE NIÑOS DE CENTRO DE
DESARROLLO INFANTIL CDI NUEVA ILUSION
NIT: 812000480-8

- Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano
- Acompañar a las madres o padres en el desarrollo de procesos de salud mental.

Durante este tiempo demostró respeto con sus superiores, responsabilidad y compromiso con sus funciones en el área talento humano, padres de familia, niños y niñas y comunidad, capacidades para trabajar en equipo y mantener un buen ambiente laboral.

Para constancia se firma en montería al día 23 días del mes diciembre del año del 2024.

Atentamente,

MATHA VIDAL B.

Representante legal





Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

EL SUSCRITO (A) COORDINADOR (A) DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

CERTIFICA

REGIONAL DEL CONTRATO	Córdoba
NÚMERO DEL CONTRATO	23005012024
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	10782676

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LA MODALIDAD “SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD” CONFORME A LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS Y ENFOQUE DETERMINADO POR EL ICBF. DIRECCIÓN REGIONAL CÓRDOBA.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	Día: 8 Mes: 9 Año: 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 15.913.191,00
PLAZO INICIAL DE EJECUCION	0 Año(s) 3 Mes(es) 4 Día(s)
ADICIÓN (ES)	SI X NO Número de adiciones 1
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 2.273.313,00, DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 15.913.191,00, QUINCE MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL CIENTO NOVENTA Y UNO PESOS M/CTE



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

PRORROGA	SI X NO Cantidad Prorrogas 1
TIEMPO TOTAL PRORROGADO	Años: 0 Meses: 0 Días: 15
PLAZO TOTAL EJECUCION	0 Año(s) 3 Mes(es) 4 Día(s)
FECHA INICIO CONTRATO/CONVENIO	Día: 12 Mes: 9 Año: 2024
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO/CONVENIO	Día: 15 Mes: 12 Año: 2024
ESTADO	TERMINADO
FECHA DE EXPEDICIÓN	Día: 25 Mes: 11 Año: 2025

SHIRLY JOHANNA YEPEZ MARTINEZ
COORDINADOR (A) DEL GRUPO JURÍDICO

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

Para validar la autenticidad de la presente certificación contractual, copie y pegue el siguiente código de verificación en el campo de validación certificación, el cual presentará la información de la certificación contractual expedida.

Código Validación certificación:

<DefaultCertificaciones.aspx/b5c5a8ac-b3ed-432f-9e06-f9fc51c40f26>

ANEXO

OBLIGACIONES CONTRATO/CONVENIO

1. IDENTIFICAR, BUSCAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS Y/O SESIONES COMUNITARIAS.
2. ELABORAR DE MANERA CONJUNTA CON EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO EL PLAN DE TRABAJO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS VINCULADAS A LA MODALIDAD.
3. DILIGENCIAR CON CADA UNA DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, ASÍ COMO EL PLAN FAMILIAR DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO Y SUS ANEXOS

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Córdoba
CARRERA 9A NO.10-26
Telefono: 7837064

Línea gratuita Nacional ICBF
01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

4. REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD EN EL MARCO DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS MANUAL OPERATIVO, SUS ANEXOS CON ESPECIAL ÉNFASIS EN EL MODELO DE ENFOQUE DE DERECHOS DEL ICBF. BRINDAR DE MANERA CONJUNTA CON EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO, DIRECCIONAMIENTO Y/O ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS PARA INICIAR RUTAS DE ATENCIÓN Y ACTIVAR LA RUTA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN CASO DE CONOCER QUE UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE PARTICIPANTE, SE ENCUENTRA EN PRESUNTO RIESGO O VULNERACIÓN DE DERECHOS Y HACERLES SEGUIMIENTO A LOS CASOS.
5. PARTICIPAR DE MANERA CONJUNTA EN EL DESARROLLO DE LAS DEMÁS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DEFINIDAS PARA EL EQUIPO DE UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO DEL QUE HACE PARTE.
6. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EN DEMÁS REUNIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
7. GUARDAR ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.
8. CONTAR CON LOS ELEMENTOS Y HERRAMIENTAS PROPIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS TALES COMO EQUIPO DE CÓMPUTO, EQUIPO TELEFÓNICO, PLANES DE DATOS Y COMUNICACIÓN, ENTRE OTROS, SIN PERJUICIO DE QUE EL ICBF PUEDA ASIGNARLOS EN CASO DE CONSIDERARLO NECESARIO O RELEVANTE PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO.
9. LAS DEMÁS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD Y SUS ANEXOS.

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El suscrito representante legal de la Fundación **MANANTIAL DE VIDA – FUNMAVI** nit 900.206.500-1, se permite certificar que el señor(a) **LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE** mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N°10.782.676 de MONTERIA-CORDOBA, cumplió a cabalidad con la ejecución del contrato – cuyo objeto fue “Prestación de servicios como **PSICOLOGO** para desarrollar los procesos de referencia y contra referencia en la atención de urgencia, emergencia o desastre a través de la operación y funcionamiento del centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE)” el cual se extendió entre el 02 de ~~enero~~ 2024 al 31 Diciembre de 2024.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado el día 31 de diciembre de 2024.

Atentamente,



EFREN SUÁREZ RIVERA
Representante Legal FUNMAVI



**LA FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA DEMOCRACIA, EL DESARROLLO
SOCIAL Y LA ECOLOGIA - FUNDESOE**

NIT. 800.205.721-5

CERTIFICA

Que el señor **LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE** identificado con cédula de ciudadanía No.10782676 presta sus servicios en apoyo a la gestión como **PSICOLOGO**, mediante contrato de prestación de servicios profesionales, desde el **16 DE FEBRERO 2023** y hasta el día **22 DE DICIEMBRE DE 2023**.

Con las siguientes funciones.

- a. Gestionar que la modalidad cuente con el personal idóneo, suficiente y acorde con el perfil establecido para cada uno de los componentes de la atención, según lo definido en el presente Manual y para el servicio DIMF. b. Coordinar y gestionar procesos de cualificación permanente del equipo interdisciplinario.
- c. Apoyar el proceso de selección, inducción y evaluación de desempeño del equipo interdisciplinario, de acuerdo con el perfil. d. Garantizar la articulación entre las EAS, esto para el caso en que la EAS que opera en el servicio de DIMF sea diferente a la EAS que realiza la cualificación de la atención para formar con calidad. e. Hacer seguimiento a la implementación del POAI en cada uno de sus componentes. f. Orientar el seguimiento al cumplimiento de las atenciones que requieren niñas y niños para su desarrollo integral, en el marco de la RIA.
- g. Hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones propias del servicio de DIMF. h. Garantizar la consolidación de los datos de la ficha de caracterización socio familiar. i. Liderar y garantizar la construcción del POAI para la puesta en marcha del servicio DIMF, definidos en el Comité Técnico Operativo. j. Participar en mesas de articulación intersectorial relacionadas con el servicio de DIMF, con el fin de garantizar las atenciones que requieren niñas y niños, según la RIA. k. Garantizar que la relación del equipo interdisciplinario que promueva un trabajo en equipo y articulado, en favor de la atención integral.
- l. Hacer seguimiento y acompañamiento en campo al equipo interdisciplinario, para lo cual podrá realizar visitas a las UDS. m. Liderar la organización de los Grupos de Estudio – Trabajo. n. Adelantar las acciones y gestiones pertinentes para contribuir con la implementación de la ruta de transición armónica de los niños y niñas.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en Montería- Córdoba a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

OLGA INES FLOREZ PERTUZ

Representante Legal



CONTRATANTE Calle 68 No 61 – 59,
Barranquilla- Atlántico
fundesoe2013@gmail.com
3005376101- 3008462007



**LA FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA DEMOCRACIA, EL DESARROLLO
SOCIAL Y LA ECOLOGIA - FUNDESOE**

NIT. 800.205.721-5

CERTIFICA

Que el señor **LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE** identificado con cédula de ciudadanía No.10782676 presta sus servicios en apoyo a la gestión como **APOYO PSICOSOCIAL**, mediante contrato de prestación de servicios profesionales, desde el **01 DE FEBRERO 2022** y hasta el día **31 DE MAYO DE 2022**.

Con las siguientes funciones.

- a. Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.
- b. Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.
- c. Apoyar la consolidación de los datos y participar activamente en el análisis de las Fichas de Caracterización Socio familiar, con el fin de planear juntamente con la madre o padre comunitario y la comunidad las acciones dirigidas al trabajo con familias.
- d. Elaborar el análisis de la caracterización y el diagnóstico situacional de los Hogares que tenga a cargo, como punto de partida para construir el POAI, en conjunto con el equipo interdisciplinario.
- e. Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a las familias.
- f. Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran).
- g. Identificar las redes institucionales que trabajen temas de Primera Infancia y promuevan los derechos de niñas y niños.
- h. Participar en mesas de articulación intersectorial relacionadas con el servicio de HCB Integrales, con el fin de garantizar las atenciones que requieren niñas y niños, según la Ruta Integral de Atenciones.
- i. Promover y apoyar la construcción, implementación y seguimiento del pacto de convivencia.
- j. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en Barranquilla- Atlántico a los dieciséis (16) días del mes de junio de 2022.

Cordialmente,

OLGA INES FLOREZ PERTUZ

Representante Legal



CONTRATANTE Calle 68 No 61 – 59,
Barranquilla- Atlántico
fundesoe2013@gmail.com
3005376101- 3008462007



**LA FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA DEMOCRACIA, EL DESARROLLO
SOCIAL Y LA ECOLOGIA - FUNDESOE**

NIT. 800.205.721-5

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE** identificado(a) con cédula de ciudadanía No.10782676 presta sus servicios en apoyo a la gestión como **PSICOLOGO**, mediante contrato de prestación de servicios profesionales, desde el **01 DE FEBRERO 2021** y hasta el día **31 DE DICIEMBRE DE 2021**.

Con las siguientes funciones:

- a.** Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.
- b.** Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.
- c.** Apoyar la consolidación de los datos y participar activamente en el análisis de las Fichas de Caracterización Socio familiar, con el fin de planear juntamente con la madre o padre comunitario y la comunidad las acciones dirigidas al trabajo con familias.
- d.** Elaborar el análisis de la caracterización y el diagnóstico situacional de los Hogares que tenga a cargo, como punto de partida para construir el POAI, en conjunto con el equipo interdisciplinario.
- e.** Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a las familias.
- f.** Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran).
- g.** Identificar las redes institucionales que trabajen temas de Primera Infancia y promuevan los derechos de niñas y niños.

h. Participar en mesas de articulación intersectorial relacionadas con el servicio de HCB Integrales, con el fin de garantizar las atenciones que requieren niñas y niños, según la Ruta Integral de Atenciones. i. Promover y apoyar la construcción, implementación y seguimiento del pacto de convivencia. j. Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en Montería- Córdoba a los veintidós (22) días del mes de enero de 2022.

Cordialmente,



OLGA INES FLOREZ PERTUZ

Representante Legal

FUNDESOE

NIT. 800.205.721 – 5

CONTRATANTE

LA FUNDACION AMOR FE Y ESPERANZA

CERTIFICA QUE:

La señora LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE identificada con cedula de ciudadanía No. 10782676, laboro en esta Fundación con un Contrato Laboral a término fijo, como PSICOSOCIAL, desde el 24 de febrero del 2020 hasta el 30 de diciembre del 2020, en la Modalidad Institucional en el Municipio de Montería.

Para mayor constancia se firma en montería a los 30 (treinta) dias del mes de diciembre de 2020.

Atentamente



Representante Legal



SAN PABLO APOSTOL I.P.S CIA LTDA

NIT: 812.006.756 - 2

Cordoba - Sucre

Cerete, viernes 17 febrero del 2023

SAN PABLO APOSTOL IPS CIA. LTDA

CERTIFICA QUE

LUIS GABRIEL TORRES BEGAMBRE, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **10.782.676**, laboro en esta compañía prestando sus servicios como psicólogo vinculado a través de un Contrato de Trabajo Por obra o labor determinado en la operación de los siguientes servicios:

CARGO	Lugar de Trabajo	FECHA INICIO	FECHA FINAL
PSICÓLOGO	SAN PABLO APOSTOL IPS	01 JUNIO 2022	31 DIC. 2022

Lo anterior se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

 San Pablo Apostol IPS Cia. Ltda.
Nit. 812.006.756-2

LAURA ELIZABETH HERRERA RAMOS
Administradora

Sede Principal:
Cra 15ª No 3 Sur - 371
tel: 774 3792 - 301 663 3175
juabemo@hotmail.com
Cerete - Córdoba

Segunda Sede:
Cra 15 No 16 - 82
Tel: 300 265 4366
contacto.spahus@gmail.com
Sincelejo - Sucre