FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ceron	Solarte	Doris Amanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 69007604	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 23 MES 10 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

B/VILLA DEL RIO MOCOA CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

TELÉFONO EMAIL amandaceronsol@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	09	AÑO	2000
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE	10	2016	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL	12	2010	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	04	2008	115219

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*
SALUD SER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	04	2026
SALUD SER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD	04	2026
SALUD SER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	04	2026
SALUD SER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	04	2026
SALUD SER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION ESPECIAL A POBLACION CON DISCAPACIDAD	04	2026
SALIUD SER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		GESTION DEL DUELO	04	2026
SALUD SER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL Y TRATAMIENTO AL CONSUMO DE SPA	04	2026
SENA REGIONAL VALLE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	10	2025
POLITECNICO SUPERIOR	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN GESTION DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO	09	2025
S.A.F.E. SAS	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		CERTIFICADO DE CAPACITACION, SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	05	2025

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*
SALUD SER RJ	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	03	2025

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETÁ	CURILLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6015185858	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA SENIOR	PSICOLOGA ESPECIALISTA	CALLE 13A BIS ESTE 54 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
2808 PSICOLOGA	ADMINISTRACION - ASISTENCIAL	CALLE 7B BIS B NORTE 7H NORTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPOGRESO DESARROLLO SOCIAL SOSTENIBLE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR					*DIRECCIÓN* CALLE 53 - 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO ESCALANDO FUTURO – CORPROGRESO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2111899	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR SOCIAL COMUNITARIO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR COMUNI					*DIRECCIÓN* AVENIDA 53A BIS A ESTE 22A 57 NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL AVOSS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACOM FAMILIAR Y COMUNITARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 - 28 6 BARRIO LA RESERVA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108034229	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ATENCION AL AUSUARIO	*DEPENDENCIA* APOYO ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* AVENIDA 16A BIS A NORTE 14A 39 NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SAMYSALUD S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143891050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 7B 17B 40						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIVERSIDAD DEL NORTE	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6053509509	*FECHA DE INGRESO* *Día* 14 *Mes* 06 *Año* 2013	*FECHA DE RETIRO* *Día* 15 *Mes* 12 *Año* 2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PRIMERA INFANCIA	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS SAMYSALUD S.A.S.	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 04 *Año* 2012	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA	*DIRECCIÓN* CARRERA 7B 17B 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 429503	*FECHA DE INGRESO* *Día* 03 *Mes* 07 *Año* 2012	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE ASESORIA TECNICA	*DIRECCIÓN* B/Avenidad SanFrancisco

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCION EDUCATIVA COLOMBIA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* VALLE DEL GUAMUEZ	*CORREO ELECTRÓNICO*
TELÉFONOS 4283349	*FECHA DE INGRESO* *Día:* 29 *Mes:* 08 *Año:* 2010	*FECHA DE RETIRO* *Día:* 31 *Mes:* 01 *Año:* 2011
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA	*DIRECCIÓN* CALLE 11A BIS A NORTE 130A 1 OESTE

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
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	5

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

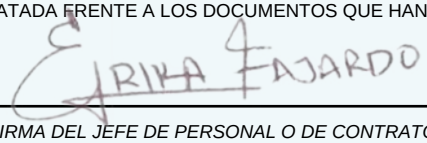
Ciudad y fecha de diligenciamiento Mocoa, 10 de Agosto 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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



Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre el,

Colegio Ciudad Mocoa

Mocoa – Putumayo

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental
Según resolución Nº 0316 del 2 de julio de 1.999

Confiere a:

Doris Amanda Cerón Solarte

Identificado (a) con C.C. Nº 69´007.604 de Mocoa – Putumayo

El Título de:

Bachiller Académico

Con énfasis en Ciencias Naturales

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

Humberto Daniel Mora Acosta
Rector

Gabriela Vallejo Ordóñez
Secretaria

Anotado al Folio Nº. 05 Libro de Registro Nº. [redacted]

Dado en Mocoa – [redacted] de [redacted] 2.000

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

Acta de Grado

Inscripción S.E. No. 204

Inscripción DANE No. 18600103284

Colegio Ciudad Mocoa

Mocoa – Putumayo

En la ciudad de MOCOA – PUTUMAYO ,a los VEINTICINCO (25) dias del mes de NOVIEMBRE del año 2.000 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretaria (o) en la Rectoría del COLEGIO CIUDAD MOCOA jornada TARDE Institución aprobada hasta 2.001 en el nivel de Educación Media y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICO , según RESOLUCIÓN No. 0376 del 02 de JULIO de 1.999

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

CERON SOLARTE DORIS AMANDA C.C.No.69.007.604 MOCOA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 03 de fecha 25 de noviembre de 2000

Que consta de 45 estudiantes que comienza con el nombre de ARANGO CERON SANDRA MILENA

Y se cierra con el nombre de ZUÑIGA OJEDA EDISON

Firmada y sellada por HUMBERTO DANIEL MORA ACOSTA (Rector)

Y GABRIELA VALLEJO ORDOÑEZ (Secretaria).

Dado en MOCOA – PUTUMAYO a los VEINTICINCO días del mes de NOVIEMBRE de 2.000

Firmado y sellado

HUMBERTO DANIEL MORA ACOSTA
RECTOR (A)
C.C. No. 5'297.711 Mocoa

GABRIELA VALLEJO ORDOÑEZ
SECRETARIO (A)
C.C. No. 27'474.279 San Francisco (P)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

UNINCCA

LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1891 de Junio 19 de 1963 - Decreto Ejecutivo No. 687 de Mayo 6 de 1970

Confiere a

Doris Amanda Cerón Solarte

Cédula de ciudadanía No. 69007604 de Mocoa

19 ENE. 2009

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA PRECEDENTE ES AUTENTICA

CARLOS HARVEY CLEVES NARVAEZ
Notario(Encargado)

El Título Profesional de

Psicóloga

Cumplidos los requisitos estatutarios y reglamentarios,
que le acreditan para ejercer la profesión.

Mocoa, 25 de abril de 2008

ENRIQUE CONTI BAUTISTA
RECTOR

RIO ESPERANZA BUITRAGO AREVALO
DIRECTOR PROGRAMA ACADEMICO

HECTOR MANUEL RODRIGUEZ CORTES
SECRETARIO GENERAL

REGISTRO:

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1891 de Junio 19 de 1963
Decreto Ejecutivo No. 687 de Mayo 6 de 1970

ACTA DE GRADO PROFESIONAL No. 3615

En Mocoa, a los 25 días del mes de abril de 2008, siendo las 6:00 p.m., se llevó a cabo, presidido por el señor Rector de la Universidad, el Acto de Graduación Profesional de PSICOLOGA

Conferido a DORIS AMANDA CERON SOLARTE

C.C. Nº. 69.007.604 de Mocoa

Matrícula 0210008

Programa de PSICOLOGÍA

Unidad Académica, FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

El graduado cumplió con los requisitos académicos y pregradúales que ordena la Ley, los Estatutos y Reglamentos de la Universidad.

El Rector de la Universidad, tomó el juramento de rigor al Graduado y le hizo entrega del diploma de grado profesional.

El Rector, ENRIQUE CONTI BAUTISTA

La Directora de Programa, LUZ ESPERANZA BUITRAGO AREVALO

El Graduado, DORIS AMANDA CERON SOLARTE

El Secretario General, HECTOR MANUEL RODRÍGUEZ CORTES

Registro CV3637 Libro 05 Folio 1213

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.

Programa aprobado por el ICFES, y registrado en el SNIES bajo el código 17034150000860010120O y con fundamento en la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992.

Mocoa, 25 de abril de 2008.

HECTOR MANUEL RODRIGUEZ CORTES
Secretario General

IG/Mireya

Scanned with CamScanner

Gobernación del Putumayo
Departamento Administrativo de Salud
NIT: 800180260-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL PUTUMAYO

RESOLUCION No 86- 0024 -2009
(19 ENE 2009)
Por la cual se concede una autorización

LA DIRECTORA (E) DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD
en cumplimiento del Decreto 1875 de agosto 3 de 1994 y,

C O N S I D E R A N D O

Que la Doctora DORIS AMANDA CERON SOLARTE , Identificada con cédula de ciudadanía número 69.007.604 Expedida en Mocoa Putumayo, ha solicitado el registro de su TITULO de **PSICOLOGA** que le otorgó LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA, de la Ciudad de Mocoa Putumayo, el día 25 de Abril de 2008.

Que mediante convenio celebrado entre la Universidad INCCA de Colombia el Instituto de Educación del Putumayo INESUP y la Alcaldía de Mocoa Putumayo, fue aprobado por el ICFES , y registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior SNIES bajo el código 17034150000860010120O y con fundamento en la ley 30 del 28 de diciembre de 1992.

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a la Doctora DORIS AMANDA CERON SOLARTE, para ejercer la profesión de **PSICOLOGA** , en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Mocoa, a 19 ENE 2009

LENNY YANETH ORDÓÑEZ GUERRERO
Directora de Dasalud Putumayo Encargada
Decreto 0008 del 07-01-2009

Elaboro/Eco Castillo- Recursos Humanos

La 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:

Doris Amanda Cerón Solarte

Con Cédula de Ciudadanía No. 69.007.604 expedida en Mocoa (Putumayo)

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

Especialista en Psicología de la Salud

14 ENE 2011

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA PRECEDENTE ES AUTENTICA.
LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO
NOTARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA
LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO

En la ciudad de Neiva - Huila, a los 17 días del mes de Diciembre de 2010

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 201 Registrado en el Folio 157 del libro de diplomas No. 1

Scanned with CamScanner

La Universidad Surcolombiana

ACTA DE GRADO N° 201

La Universidad Surcolombiana, creada por la Ley 13 de enero 30 de 1976 y reconocida institucionalmente por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que el graduando:

DORIS AMANDA CERÓN SOLARTE

C.C. N° 69.007.604 de Mocoa (Putumayo)

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos Reglamentarios del Programa de Estudios para graduado, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva.

A los 17 días del mes de DICIEMBRE DE 2010

14 ENE 2011

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA HACE CONSTAR QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA PRECEDENTE ES AUTENTICA.
LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO
NOTARIO

Rector

Vicerrectora Académico

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA
LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado en el Folio No. 157 del libro de Diplomas No. 1

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Doris Amanda Cerón Solarte

C.C. No. 69.007.604 de Mocoa (Putumayo)

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Psicología Jurídica y Forense

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

ciudad de Santiago de Cali

de agosto del 20 17

10 de agosto del 2

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL CALI
Nit. 860.013.798-5

No. 003

Acta de Grado N° ESJF 0069
Folio N° ESJF 0069

En el aula máxima de la Universidad Libre, Seccional Cali, siendo las 4:30 p.m. del dia 10 (diez) del mes de agosto del año 2017, se reunieron los Doctores ***LUIS FERNANDO CRUZ GOMEZ,*** *Rector Seccional,* ***JOSE HOOVER SALAZAR RIOS,*** *Decano de la Facultad de Derecho, Ciencias Politicas y Sociales y* ***OFELIA CECILIA DORADO ZÚÑIGA,*** *Secretaria Académica de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución N° 001 de 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10° del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del egresado:* ***DORIS AMANDA CERON SOLARTE*** *identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.* ***69.007.604*** *de Mocoa (Putumayo), quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de:* ***ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE.***

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): ***DORIS AMANDA CERON SOLARTE,*** *del diploma y copia de la presente Acta de Grado.*

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Santiago de Cali a los 10 (diez) días del mes de agosto del año 2017.

LUIS FERNANDO CRUZ GOMEZ
Rector Seccional

JOSE HOOVER SALAZAR RIOS
El Decano

OFELIA CECILIA DORADO ZUÑIGA
Secretaria Académica

DORIS AMANDA CERON SOLARTE
Graduado (a)

La República de Colombia y en su nombre

FUNDETEC

FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación del Departamento de Bolívar
con Licencia de Funcionamiento para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Nº 4840 del 16 de Diciembre de 2019.
Registro del programa con Resolución Nº 2278 del 2020.

Certifica que:

DORIS AMANDA CERÓN SOLARTE

Identificado(a) con C.C Nº 69.007.604 de Mocoa

Cursó y aprobó el programa de formación y cumplió con las condiciones requeridas por la Institución, quien le confiere el certificado de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR DE SEGURIDAD INTEGRAL Y PREVENCIÓN DEL RIESGO

Freddy Alberto García Hernández
Rector

Sonia [illegible] Contreras
Secretaria

Anotado en el control interno del libro No. 01 Acta No. 92
Dado en Turbaco, Bolivar a los 01 dias del mes de ABRIL del año 2023

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

FUNDETEC

TÉCNICAS LABORALES

Licencia para el Trabajo y el Desarrollo Humano N° 4840 del 16 de Diciembre de 2019 Secretaría de Educación de Bolívar - NIT 900.168.806-6

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de Turbaco, Bolívar a los 01 días del mes de Abril del año 2023 se reunieron con el fin de formalizar la terminación de los estudios de los alumnos TÉCNICOS LABORALES POR COMPETENCIAS. Los suscritos Rector y Secretaria, en la sala de Ceremonia del Instituto Técnico **FUNDETEC**. Institución aprobada con Licencia de Funcionamiento para el Trabajo y el Desarrollo Humano No 4840 del 16 de Diciembre del 2019, autorizada para otorgar CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes; se procede a otorgar el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN: AUXILIAR DE SEGURIDAD INTEGRAL Y PREVENCIÓN DEL RIESGO** Resolución N° 2278 de 2020. Al Egresado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

Doris Amanda Cerón Solarte

Identificado (a) con C.C: N° 69.007.604 de Mocoa

Es fiel copia tomada del Acta original No 92 libro N° 01 de fecha 01 de Abril de 2023 que inicia con el nombre de **ANA CAMILA RIVERA CHAMORRO** y se cierra con el nombre de **YURLEI BANESSA DONATO AMEZQUITA.**

Firmado y sellado por **FREDDY ALBERTO GARCÍA HERNÁNDEZ** (Rector) y **SONIA LUZ SIERRA CONTRERAS** (Secretaria).

Dada en Turbaco, Bolívar a los 01 días del mes de Abril de 2023.

FUNDACION EDUCATIVA Y TECNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL FUNDETEC RECTORIA TURBACO BOLIVAR

FREDDY ALBERTO GARCIA HERNANDEZ
C.C N° 91.487.893 de Bucaramanga
RECTOR

FUNDACION EDUCATIVA Y TECNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL FUNDETEC RECTORIA

SONIA LUZ SIERRA CONTRERAS
C.C N° 63.543.243 de Bucaramanga
SECRETARIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner



Colegio Colombiano de Psicólogos
www.colpsic.org.co

Tarjeta Profesional de Psicólogo Ley 1090 Registro N° 115219

DORIS AMANDA CERON SOLARTE

c.c. 69.007.604

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA PRECEDENTE ES AUTENTICA

LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO
Notario

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA
LUIS HERNAN BOBADILLA CASTRO

28 FEB 2011

La presente Tarjeta Profesional de Psicólogo se expide en consonancia con lo dispuesto por los Artículos 6° y 12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 y es requisito para ejercer la profesión de psicólogo en la República de Colombia

LA COORDINACIÓN PARA LA GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICA

Que de conformidad con la documentación que reposa en el archivo de la Secretaria General, se verificó que **DORIS AMANDA CERON SOLARTE**, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **69007604**, suscribió con la AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT entidad identificada con NIT No. 900.948.953-8, el siguiente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**:

CONTRATO No.	**ANT-CPS-202412099**		
OBJETO:	*Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales en el desarrollo de las actividades derivadas de las distintas etapas de elaboración y ejecución de los planes de ordenamiento social de la propiedad rural que se adelantan en la agencia nacional de tierras y/o demás funciones asignadas a la subdirección de planeación operativa.*		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	*El valor del contrato a celebrar es hasta por la suma de veinticinco millones cuatrocientos diez mil pesos ($25,410,000.00) incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar.*		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	*1. Apoyar en la articulación y resolución de asuntos sociales y estrategias comunitarias para la formulación e implementación de los planes de ordenamiento social de la propiedad rural, previa coordinación con la supervisión del contrato.* *2. Realizar el seguimiento y monitoreo en el cumplimiento de la entrega y calidad de la información y entregables recabados en el marco del componente social: informes de participación, formularios de acciones diferenciales y conflictos, evidencia fotográfica, listados de asistencia de cada escenario de participación comunitaria en el marco del componente social del BPM (tanto transcritos como en formato de imagen), y actas de reunión con comunidades étnicas, dando cumplimiento a los estándares y lineamientos establecidos para el componente, conforme a las metas indicadas periódicamente y previa coordinación con el supervisor del contrato.* *3.Brindar apoyo en el seguimiento cumplimiento de las actividades asignadas al componente social en el municipio o municipios designados para la formulación o implementación de POSPR, de acuerdo con las metas informadas en la asignación.* *4. Gestionar los requerimientos (insumos, transporte, alimentación, etc.) para las actividades de avanzadas sociales, socializaciones y demás necesarias para la ejecución de las actividades de formulación e implementación de los POSPR, previa coordinación con la supervisión del contrato.* *5.Asistir y participar en reuniones, comités técnicos, mesas de trabajo, capacitaciones, jornadas de campo, comisiones y todas las demás actividades a las que sea convocado, previa coordinación la supervisión del contrato* *6.Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes o entrega de información solicitada por el supervisor del contrato, previa coordinación con este.* *7.Cumplir las demás actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, en coordinación con la supervisión del contrato.*		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	16/10/2024		
CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN	18/10/2024		
FECHA DE INICIO	18/10/2024	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2024

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

OTROSI No. SUSCRITO EL:	ADICIÓN: NO APLICA		
	PRORROGA: NO APLICA		
	REDUCCIÓN: $4,517,333.00		
TERMINACIÓN ANTICIPADA suscrita el: NA	NA		
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$20,892,667.00		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31/12/2024		
ESTADO:	VIGENTE	FECHA DE LIQUIDACIÓN:	NO APLICA

Se expide la presente solicitud en la ciudad de Bogotá a los 5 días del mes de diciembre de 2024 por solicitud del interesado.

DAVID ESNEYDER AGUILERA PERALTA
Coordinador para la Gestión Contractual

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

	E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ NIT. 891200679 – 1 OFICINA JURIDICA Y DE CONTRATACION	Código

LA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA Y DE CONTRATACION DE LA E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ

HACE CONSTAR:

Que, **DORIS AMANDA CERON SOLARTE** identificada con CC. No. 69.007.604 expedida en la ciudad de Mocoa (Putumayo) prestó sus servicios en la **E.S.E. HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**, como Profesional En Psicología Para El Fortalecimiento De Las Acciones Territoriales En Atención Primaria En Salud, Mediante La Operación Del Equipo Básico En Salud de la empresa.

En nuestros archivos encontramos lo siguiente:

No.	MODALIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DURACIÓN	
				MESES	DÍAS
0874	CPS	15-03-2024	14-06-2024	4	

La presente certificación se firma y se expide para fines de la persona interesada. Es válida para demostrar experiencia contractual.

Dado en la ciudad de Mocoa (P) a los 22 días del mes de julio del 2024.

LILIA DEL ROSARIO JIMENEZ ARCINIEGAS
Jefe Oficina Juridica y de Contratación

Proyectó: Helary Mora Sánchez
Abogada – Oficina Juridica y Contratación

20000

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO JURIDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL PUTUMAYO

CERTIFICA:

NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO	111/2012
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	DORIS AMANDA CERON SOLARTE
NIT / C.C. DE CONTRATISTA	69.007.604
FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO	03/07/2012
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL: SOCIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, ANTROPOLOGÍA, COMUNICACIÓN SOCIAL, LICENCIATURA EN EDUCACIÓN; PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APOYO DE LA POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.
ACTIVIDADES CONTRATISTA	1. Implementar e impulsar estrategias de movilización social que contemplen acciones de: - Información Educación y comunicación, - Empoderamiento social, - Fortalecimiento institucional, - Incidencia Política; que permitan la garantía y el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares de derechos sexuales y reproductivos. 2. Articular las acciones de ICBF con las entidades del SNBF para la promoción del ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias, participantes de los servicios de programas del ICBF; con énfasis en la prevención del embarazo en los adolescentes y en la inducción de la demanda de servicios de salud y educación. 3. Impulsar estrategias regionales que contribuyan con la promoción del ejercicio de la paternidad y la maternidad responsable y el derecho a la filiación. 4. Fortalecer los sistemas de información del ICBF que permitan identificar, reportar y hacer seguimiento a las acciones y procesos de prevención., así como a los casos O situaciones identificadas y reportadas como la vulneración de derechos sexuales y reproductivos en la

	población. **5.** Desarrollar y apoyar acciones de sensibilización, información y capacitación a agentes educativos y comunitarios y servidores públicos de la regional y centros zonales, que permita el desarrollo de capacitaciones y competencias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos , especialmente en prevención del embarazo adolescente, promoción del ejercicio de la paternidad y la maternidad responsable y el derecho a la filiación; dentro de un proceso permanente de fortalecimiento institucional. **6.** Apoyar el proceso de formulación de rutas internas y externas de atención a víctimas abuso sexual basado en género. **7.** Articular acciones con el equipo multifuncional de los municipios de Mocoa, Puerto Asís y Puerto Leguizamón y con las redes de salud mental de todos los municipios del departamento del Putumayo en el tema específico de salud sexual y reproductiva. **8.** Identificar actores claves en la región para el desarrollo de las diferentes actividades. **9.** Sensibilización de actores claves. **10.** Coordinadamente con salud departamental convocar la conformación de la mesa intersectorial regional de los temas del CONPES 147, posicionar el tema desde y en el Consejo Departamental de Política Social. **11.** Coordinación de actividades con actores claves en cada municipio y en las mesas conformadas. **12.** Seguimiento a las actividades concertadas en las mesas sectoriales y al plan de desarrollo departamental y municipal. **13.** Seguimiento al tablero de control de la gestión del CONPES definido por el ICBF para la promoción y garantía de los SSRR en cada Regional. **14.** Realizar informes periódicos de los avances en la incidencia regional. **15.** Identificación de redes de jóvenes y organizaciones comunitarias que pueda liderar y movilizar la agenda comunitaria. 16. Identificación de medios para transmisión de mensajes. **17.** Realizar capacitaciones a agentes educativos claves para la gestión. **18.** Gestionar redes de apoyo para poblaciones con alta vulnerabilidad. **19.** Participación en la coordinación y operación de eventos y actividades relacionas con el CONPES 147 de 2012 y relacionados con la política nacional de salud sexual y reproductiva. **20.** Participar y aportar ene los proyectos de orden nacional a que se le

	convoque, relacionados con el componente de derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo en la adolescencia. **21.** Desarrollar acciones de socialización y acaparamiento para el empoderamiento por parte de los agentes educativos, institucionales y comunitarios, de los contenidos de intervención psicosocial y rutas de atención intersectorial diseñadas en el marco del CONPES 147 de 2012. **22.** Hacer seguimiento a los casos reportados o evidenciados de embarazo en la adolescencia en el departamento. **23.** Presentar informes mensuales a la subdirección de Niñez y Adolescencia sobre los procesos adelantados en la regional y el cumplimiento de las obligaciones que dan cuenta de la implementación de las responsabilidades regionales señaladas por el CONPES. **24.** Otras funciones acordadas para el desarrollo e implementación del cumplimiento de las estrategias desarrolladas para la promoción, apropiación y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de embarazos en la adolescencia, planteadas desde la dirección de prevención.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$14.880.000		
VALOR ADICION AL CONTRATO	$3.301.818		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$18.181.818		
PLAZO INICIAL	Desde el 03 de julio 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012		
FECHA DE INICIO	**DÍA: 03**	**MES: 07**	**AÑO: 2012**
FECHA DE TERMINACIÓN	**DÍA: 31**	**MES: 12**	**AÑO: 2012**
ESTADO	**TERMINADO**		
FECHA DE EXPEDICION	**DÍA: 25**	**MES: 11**	**AÑO: 2016**

NOTA: LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON FUNDAMENTO EN EL EXPEDIENTE DEL RESPECTIVO CONTRATO QUE REPOSA EN EL ARCHVIO DE LA OFICINA DEL GRUPO JURIDICO DEL ICBF

ALBERTO ORTIZ RIOS

Elaboró: Sorayda Mejia M. – Apoyo Grupo Jurídico

THC – 116

EL CONSORCIO ESCALANDO FUTURO - CORPROGRESO
NIT. 901.518.621-7

CERTIFICA QUE:

DORIS AMANDA CERON SOLARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 69.007.604 de MOCOA, ha prestado sus servicios a esta Entidad ejecutando los siguientes contratos:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: No. FEST - 120/21
CARGO: GESTOR FORTALECIMIENTO SOCIAL Y HABITABILIDAD
LUGAR DE EJECUCIÓN: MOCOA
VIGENCIA: 25 DE NOVIEMBRE DE 2021 al 31 DE DICIEMBRE DE 2021
HONORARIOS: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE ($2.975.956)
VALOR TOTAL CONTRATO: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.571.147)

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: No. FEST - 253/21
CARGO: GESTOR FORTALECIMIENTO SOCIAL Y HABITABILIDAD
LUGAR DE EJECUCIÓN: MOCOA
VIGENCIA: 07 DE ENERO DE 2022 al 30 DE JUNIO DE 2022
HONORARIOS: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($2.865.235)
MOVILIDAD Y COMUNICACIONES: DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($200.000)
VALOR TOTAL CONTRATO: DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($17.617.661)

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar sus servicios profesionales como **GESTOR FORTALECIMIENTO SOCIAL Y HABITABILIDAD**, quién será la persona encargada de coadyuvar con la ejecución de todas las actividades y obligaciones de carácter técnico, administrativo, ambiental y de seguimiento y monitoreo, contenidas en el contrato 256 de 2021, celebrado entre el Consorcio y Prosperidad social, entre ellas planificar, organizar, contactar y acompañar a los hogares asignados y retroalimentar las actividades de caracterización, acompañamiento al hogar, formación y visitas de seguimiento para los participantes de acuerdo con la metodología y anexo técnico establecida para FEST VIII.

OBLIGACIONES TECNICAS:

1. Ejecutar las actividades establecidas en la línea de tiempo y el POA en los tiempos y especificaciones indicados, para la intervención VIII del Programa FEST.
2. Apoyar el plan de acompañamiento comunitario en el componente social y comunitario, para contribuir fortalecer las capacidades y habilidades trasversales a nivel personal, familiar y comunitario de todas las familias que participen en FEST VIII.
3. Elaborar el Plan de Vida del hogar de acuerdo a la metodología del programa y los lineamientos impartidos por el líder del componente y/o Gerente del Proyecto.
4. Desarrollar Jornadas de Integración Comunitaria que incluyan acciones que propendan por la construcción del tejido social.
5. Elaborar el plan de gestión comunitario con base en la información sistematizada del Diagnóstico Territorial Perceptivo (DTP).
6. Realizar talleres de formación en liderazgo y participación ciudadana.
7. Realizar las visitas a los hogares participantes del Programa, brindando asesoría técnica para el desarrollo del componente y diligenciando de manera correcta y oportuna las evidencias correspondientes.
8. Brindar capacitación a la comunidad bajo la metodología seleccionada para fortalecer las capacidades y habilidades transversales a nivel personal, familiar y comunitario con el fin de lograr el restableciendo social de todos los hogares partícipes del programa contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las Familias FEST.

Scanned with CamScanner

9. Realizar los encuentros del componente social y comunitario – habitabilidad, con los hogares del Programa, diligenciando de manera correcta y oportuna las evidencias correspondientes.
10. Articular las actividades de encuentros y visitas con los gestores agropecuarios, de acuerdo con las especificaciones del módulo metodológico FEST.
11. Realizar la socialización, promoción y divulgación del programa durante las visitas y encuentros definidos.
12. Realizar los procesos de vinculación, caracterización y atención de los participantes en el programa.
13. Realizar el levantamiento de actas de aceptación de compromiso y declaración del núcleo del hogar, por los hogares faltantes, a ser vinculados al programa y demás formatos requeridos.
14. Desarrollar el plan de formación y acompañamiento en áreas rurales conforme a la línea de tiempo, de acuerdo con la metodología y tiempos establecidos.
15. Realizar la entrega del material de apoyo a cada uno de los participantes.
16. Acompañar el proceso de entrega de incentivos del programa a los participantes.
17. Participar en los demás componentes en sus aspectos comunitarios, socio-económicos, mejora habitacional generación de excedentes agropecuarios, ambientales e institucionales mediante capacitaciones, asistencia técnica y actividades comunitarias.
18. Realizar actividades de motivación y seguimiento al cumplimiento de las metas esperadas por los participantes.
19. Mantener el cupo de participantes asignado por grupos de formación, y consolidar los reportes físicos y digitales del acompañamiento.
20. Recolectar y enviar material fílmico y fotográfico de los procesos desarrollados con los participantes dentro del programa.
21. Consolidar los archivos que evidencian los avances de los participantes durante la ejecución del programa.
22. Participar en el evento Jornada transferencia del equipo territorial.
23. Ejecutar las estrategias definidas por la coordinación municipal, y/o equipo nacional para la implementación de la ruta operativa del programa.
24. Presentar un plan de trabajo semanal para las actividades inherentes a su cargo, de acuerdo con los lineamientos entregados y requerimientos solicitados por la unidad central y/o la Gerente de Proyecto.
25. Apoyar la socialización y divulgación del programa con las entidades territoriales y comunidad en general.
26. Apoyar la construcción de los informes técnicos mensuales o aquellos derivados de la ejecución del proyecto Familias en su Tierra, intervención VIII.
27. Ejecutar el desarrollo de acciones transversales y articuladas con el fin de mitigar o resolver las posibles necesidades de fortalecimiento entre la población retornada o reubicada y la receptora, mediante la realización de actividades y eventos que contribuyan al fortalecimiento de las relaciones familiares y comunitarias de convivencia.
28. Apoyar la actualización de la georreferenciación de los hogares FEST.
29. Presentar informe final en el que se reporten los logros de acuerdo al Plan Operativo Anual (POA), además de las alertas y recomendaciones para la continuidad en el desarrollo del proceso y los anexos de acuerdo a los productos establecidos. En este informe debe venir detallado el estado de cada hogar al momento de finalizar el acompañamiento.
30. Apoyar el desarrollo de los documentos, cartillas y/o memorias correspondientes a la estrategia de difusión y comunicaciones del proyecto si así se llegaré a solicitar.
31. Apoyar el proceso de articulación con entidades públicas del nivel local, regional o nacional, a través del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV).
32. Apoyar y/o participar en las reuniones en las que sea requerido.
33. Apoyar al coordinador en la representación del CONSORCIO en el Comité Técnico regional del Programa, si así se requiere.
34. Consolidar una base de datos durante toda la intervención del programa de acuerdo a los lineamientos del Programa FEST.
35. Apoyar la gestión documental (documentos, bases de datos, registros fotográficos, videos) tanto en forma física como en digital de acuerdo con los lineamientos recibidos del Programa.

Se expide en Bogotá, a los siete (07) días del mes de julio de dos mil veintidós (2022)

Cordialmente,

CAROL VIVIANA LONDOÑO PEÑA
Gerente Proyecto

Scanned with CamScanner

CERTIFICACION DE CONTRATACION

C- NO. MF-168-MO-20-491

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	**ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL**
NIT:	813.010.867-0
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DORIS AMANDA CERON SOLARTE**
CEDULA No	**69007604**
TIPO DE CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS**
CONTRATO:	**C- NO. MF-168-MO-20-491**
OBJETO DEL CONTRATO:	EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR, como **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR URBANO**, en el marco de la estrategia Familias y Comunidades delegadas según los lineamientos y estándares de ICBF según contrato de aportes No. 168 MODALIDAD MI FAMILIA, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la fuente lleras-ICBF - Centro Zonal Mocoa y AVOSS.
FECHA INICIO:	03 de enero de 2020
FECHA TERMINACION:	30 de noviembre de 2020
VALOR MENSUAL:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($2.813.611)

CUMPLIENDO CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

1. Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial.
2. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
3. Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores pedagógicos y psicosociales.
4. Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados. (teléfono, dirección, barrio).
5. Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar y construir con ellas el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
6. Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
7. Construir el Plan de Acción Comunitaria, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización territorial, mapeo de oferta y diagnóstico territorial.
8. Realizar procesos de facilitación y aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.

Scanned with CamScanner

9. Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad.
10. Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio.
11. Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por ICBF.
12. Participar en las reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización.
13. Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial.
14. Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
15. Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
16. Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de Vida Familiar.
17. Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento técnico, Manuales operativos y lo definido en la Minuta Contractual.
18. Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
19. Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad.
20. Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.
21.Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.
22.Las demás obligaciones que se deriven del cumplimiento de los lineamientos, manual operativo y sus anexos de la modalidad MI FAMILIA.
23. Cumplir con las instrucciones que le impartan el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posteridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.
24. Cumplir con las metas establecidas por AVOSS según los lineamientos establecidos por el ICBF de conformidad con el contrato de aporte No. 168 MODALIDAD MI FAMILIA de 2019 suscrito entre estas entidades para la ejecución del objeto del mimo.
25. Participar en las capacitaciones que Organice la entidad CONTRATANTE para el cumplimiento del contrato de Aporte No. 168 MODALIDAD MI FAMILIA de 2019.
26. Todas las demás Obligaciones asignadas por EL CONTRATANTE.

CON AVOSS:

1) EL CONTRATISTA autoriza realizar los descuentos a que haya lugar si por su culpa grave o dolo se suministró información inexacta o falsa, que trajo consigo deducciones o descuentos a los contratos de aportes ejecutados por EL CONTRATANTE. Siempre que se hubiera realizado un debido proceso para demostrar la culpa o dolo de EL CONTRATISTA en la ejecución de las obligaciones contractuales.
2) El CONTRATISTA debe suministrar a EL CONTRATANTE un teléfono fijo o celular, así como un correo electrónico, por medio de los cuales EL CONTRATANTE se pueda comunicar con el

Scanned with CamScanner

contratista con el fin de hacer el debido seguimiento a las obligaciones del contrato de prestación de servicios y establecer comunicación oportuna en caso de ser necesaria.
3) EL CONTRATISTA autoriza los descuentos de los valores correspondientes a seguridad social compuesta por Salud, Pensiones y ARL conforme a lo estipulado en el Decreto 1273 de 2018.
4) Desarrollar a cabalidad los servicios establecidos en el manual de funciones.
5) Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón o con ocasión de su cargo u oficio cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio al CONTRATANTE o alguno de sus compañeros.
6) Guardar rigurosa moral con sus superiores, inferiores y compañeros.
7) Abstenerse de propiciar desavenencias, riñas, agresiones físicas y/o discusiones con sus compañeros de trabajo.
8) Abstenerse de llegar al trabajo bajo los efectos de narcóticos, drogas enervantes, bebidas embriagantes o ingerir éstas en el sitio de trabajo.
9) Conservar y restituir en buen estado, los elementos de trabajo, equipos o herramientas que se le confíen para la realización de sus labores, así como responder por los daños o pérdida que por su voluntad, culpa o negligencia se ocasionen, salvo el deterioro natural de los mismos.
10) Cuidar su presentación personal dentro de las normas de pulcritud y el decoro conforme a los requerimientos de su cargo.
11) Dar aviso oportuno al CONTRATANTE o a sus representantes cuando por cualquier circunstancia no pudiera concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico, pero el CONTRATANTE no admitirá como válidos los certificados de incapacidad para el trabajo expedidos por organismos diferentes a las EPS´s a la cual se ha afiliado el trabajador, salvo donde no exista este servicio.
12) Observar y acatar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del CONTRATANTE.
13) Observar y acatar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.
14) Prestar su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente con el (Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y Seguridad).
15) Cumplir con las metas establecidas por AVOSS según los lineamientos establecidos por el ICBF según contrato suscrito entre estas entidades para la ejecución de este.
16) El CONTRATISTA se Obliga en caso de identificar alguna señal de maltrato hacia los menores beneficiarios comunicar inmediatamente a AVOSS con el fin de activar la Ruta para el restablecimiento de los derechos del menor.
17) Desempeñar las demás funciones que sean inherentes a su cargo y todas aquellas que le fuesen asignadas por razón de este.
18) Uso adecuado de los implementos de trabajo y cumplir con las normas de bioseguridad establecidas por los entes gubernamentales en observancia a la pandemia del Covid19.

Parágrafo Primero: EL CONTRATISTA se obliga a seguir suministrando a EL CONTRATANTE información sobre su gestión o los documentos que tenga en custodia, que tengan incidencia en la ejecución del contrato de aporte suscrito con el ICBF durante todo el tiempo del contrato, y una vez terminado el mismo si se requiere dicha información por parte del ICBF. También se Obliga a asistir a los comités técnicos que hayan sido agendados durante el termino de ejecución del contrato de prestación de servicios; aunque la fecha de la reunión sea posterior a la terminación del contrato de prestación de servicios, siempre que se requiera la participación en dicho comité del contratista para que informe sobre situaciones acontecidas en el tiempo de vigencia del contrato de prestación de servicios.
Parágrafo Segundo: Dentro de las políticas de salud y seguridad en el trabajo establecidas por EL CONTRATANTE, está el de garantizar la seguridad y salud de TODAS las personas que

Scanned with CamScanner

trabajen o presten sus servicios en la Empresa o alguno de los centros de trabajo; por tal motivo se les exige a los contratistas:

1) Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo establecida por el contratante.
2) Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades que ejecutan y aplicar las medidas para controlarlos.
3) Procurar el cuidado integral de su salud.
4) Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
5) Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios del contratante.
6) Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
7) Informar las condiciones de riesgo detectadas al supervisor o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro de servicio.
8) Poner en conocimiento inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente que haya ocurrido.
9) Asistir y participar activamente en los programas de inducción y a los cursos de entrenamiento a que sean invitados no porque sean trabajadores de la empresa sino por ser contratistas que prestan servicios para el contratante.
10) Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades.
11) Mantener limpio y ordenado el lugar donde presta sus servicios.
12) Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las obligaciones a ejecutar.
13) Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común.
14) Ejecutar sus actividades de manera segura.
15) Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio donde presta sus servicios, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones.
16) Conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja.
17) Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación del contratante, si se encuentra en el sitio de trabajo al momento de realizarse o si es invitado para ello.
18) Identificar y evaluar los peligros del lugar donde ejecuta sus actividades y aplicar las medidas correctivas necesarias de ser el caso.
19) Las demás que el contratante asigne respecto del cuidado de las personas ubicadas en los centros de trabajo.
20) Cumplir con las instrucciones que le imparta el coordinador y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posteridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.

CALIDAD DEL SERVICIO: Satisfactorio.

Mocoa, 28 de septiembre de 2021

YOHN JAIRO FAJARDO CUELLAR
CC 7.696.196 de Neiva.
Representante Legal

Scanned with CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Bolivar

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOLIVAR

Hace Constar:

Que el Señora **DORIS AMANDA CERON SOLARTE** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 69.007.604 expedida en la Ciudad de mocoa , laboró en la **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOLIVAR,** como **FACILITADORA SOCIAL** con un Contrato Individual de Trabajo por obra o labor desde el 03 de Septiembre del 2018 Hasta el 30 de Diciembre del 2018.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, a los treinta y un (31) dias del mes de Diciembre del 2018.

Atentamente.

MILENA PATRICIA ECHAVARRIA PEDROZA
Coordinadora de Talento Humano
Cruz Roja Colombiana Seccional Bolivar.
Elaboró: Miladys Suarez – Analista de Talento Humano CRCSB

Barrio España, Cl. 30 No. 44D-71–Tel: 6625388 – Cel: 310-6276151- www.cruzrojabolivar.org– email:
talentohumano@cruzrojacolombiana.org
Cartagena, Colombia

Scanned with CamScanner

Diócesis de Mocoa Sibundoy

NIT: 800.213.052-1

ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ENFOQUE COMUNITARIO

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE PASTORAL SOCIAL DE LA DIÓCESIS MOCOA – SIBUNDOY PARA LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTES SUSCRITOS CON EL ICBF.

Se permite certificar qué:

En el desarrollo del Contrato de Aportes No. 246 - Putumayo, suscrito por esta entidad con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF-, que tiene como objeto *"desarrollar acciones a través de la modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario que contribuya al mejoramiento y/o recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición global, aguda y en riesgo, con la participación activa de la familia, la comunidad y la articulación de las instituciones del sistema de bienestar familiar"*, la señora DORIS AMANDA CERON SOLARTE, identificada con cédula de ciudadanía No. 69.007.604, expedida en Mocoa - Putumayo, fue vinculada a la Diócesis Mocoa – Sibundoy, mediante contrato civil de prestación de servicios profesionales el cual tuvo un plazo de ejecución comprendido entre el 1º de enero de 2015, hasta el 31 de diciembre de la misma anualidad; cumpliendo funciones en el cargo de Psicóloga.

La contratista no presentó incumplimientos contractuales graves en el desarrollo de las obligaciones adquiridas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los doce (12) días del mes de enero de 2015.

DIEGO FERNANDO MORA TRUJILLO
C.C. 1.018.445.787 De Bogotá – Cundinamarca
Departamento de Recursos Humanos
Diócesis de Mocoa - Sibundoy.

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA OFICINA JURÍDICA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE
CERTIFICA

Que DORIS CERON SOLARTE, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 69,007,604 expedida en Mocoa, suscribió con la Fundación Universidad del Norte, de acuerdo con el sistema de contratación, los contratos cuyos elementos esenciales se describen a continuación:

Contrato	- No. UN-OJ- 2013-21240 -0
Tipo Contrato	CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Objeto	El CONTRATISTA se obliga con la UNIVERSIDAD a prestar sus servicios profesionales al programa PISOTÓN , realizando el seguimiento y acompañamiento in situ en la ciudad de Putumayo - Mocoa, de los agentes educativos vinculados a la cualificación del programa en educación y desarrollo psicoafectivo. En el desarrollo del objeto contratado, el CONTRATISTA deberá desarrollar las siguientes actividades: 1. Apoyar en el proceso de convocatoria: El psicólogo in situ debe trabajar en colaboración con el delegado de primera infancia del departamento y/o municipio donde se vaya a realizar el diplomado y demás operadores que participan en la con cualificación del grupo de agentes educativos. El cupo establecido por grupo de cualificación será entre 90 y 105 asistentes. 2. Realizar la inscripción formal de cada uno de los agentes que participarán en la cualificación, esto es indispensable para garantizar el cumplimiento del perfil del agente que puede participar en el diplomado de acuerdo a lo establecido por el ministerio de educación nacional. 3. Control de asistencia a los talleres de cualificación. Los agentes educativos serán convocados por la Universidad desde el taller No. 1 al 3, a partir del taller No. 4, le corresponderá convocar directamente a los psicólogos in situ. 4. Coordinación logística in situ en cuanto a espacios, fechas, equipos, refrigerios y/o meriendas, contactar al delegado y al conferencista responsable del taller para ultimar detalles de este. 5. Asistir a todos los talleres, visitas y reuniones periódicas con los agentes educativos vinculados a la cualificación, para hacerles seguimiento y asesorías sobre la adecuada implementación del programa pisotón. 6. Elaboración y entrega de informes periódicos, los cuales deben estar acompañados con evidencias fotográficas de buena calidad, video y otras. El CONTRATISTA deberá entregar los siguientes productos: - Primer informe, el cual deberá estar relacionado con el proceso de convocatoria e inicio del proceso de cualificación. - Segundo informe, el cual deberá estar relacionado con el primer ciclo de cualificación. - Tercer informe, el cual deberá estar relacionado con la aplicación del piloto y reporte de propuestas pedagógicas y de los Insumos/soporte y contenido. - Cuarto informe, el cual deberá estar relacionado con el ciclo de cualificación, aplicación piloto. - Quinto informe, el cual deberá estar relacionado con el taller No. 8 y 9 - balance piloto - proyecto pisotón. - Sexto informe, el cual deberá estar relacionado con el balance del proceso y el papel de los psicólogos in situ. PARÁGRAFO PRIMERO. Cada informe deberá contener una relación de los Insumos/soporte y contenido utilizados en cada sesión. PARÁGRAFO SEGUNDO. Durante la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA debe cumplir con las políticas y las directrices del programa PISOTÓN. PARÁGRAFO TERCERO. Esta contrato se ejecutar en el marco del convenio No. 2013-21111 suscrito entre la UNIVERSIDAD y MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, el cual hace parte integral del presente contrato.
Vigencia	Fecha Inicial: 14-JUN-13 Fecha Final: 15-DIC-13

Scanned with CamScanner

Se expide esta certificación a solicitud del interesado, sin correcciones ni enmendaduras, a los veintitres (23) días del mes de Enero del 2019.

KAREN LORENA CANEDO SANTOS
Director Oficina Juridica

OFICINA UN JURIDICA

Fin documento

Scanned with CamScanner

Profamilia

C-DRH.1488 –10

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2010

LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
CERTIFICA

Que la señorita **DORIS AMANDA CERON SOLARTE**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 69.007.604 de Mocoa (Putumayo), trabajó en esta Institución desde el 01 de marzo de 2010, hasta el 01 de Octubre de 2010.

Se desempeñó como Asesora de servicios, en el Centro de Profamilia PASTO

Atentamente,

Profamilia
Recursos Humanos

JORGE LUIS BAYONA P.
Director Recursos Humanos

Gloria E.

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.007.604**

CERON SOLARTE

APELLIDOS

DORIS AMANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1978**

MOCOA
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

14-ENE-1997 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400100-00201432-F-0069007604-20091203 0018596344A 1 26635069

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300433175

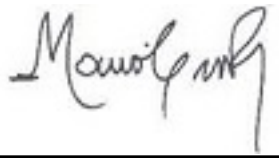
Bogotá DC, 31 de julio del 2026

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) DORIS AMANDA CERON SOLARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 69007604:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 31 de julio de 2026, a las 12:09:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	69007604
Código de Verificación	690076042607311209 19

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:34:31 AM horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **69007604**
Apellidos y Nombres: **CERON SOLARTE DORIS AMANDA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 **DORIS AMANDA CERON SOLARTE**, con documento de identificación N° **69007604**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 31 de julio de 2026.

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

XJuAKVlII53CQ94oVnXG
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

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 *

69007604

Primer Nombre

DORIS

Primer Apellido

CERON

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4457

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-07-31→11:23:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	69007604	DORIS	AMANDA	CERON	SOLARTE	Vigente	V

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) DORIS AMANDA CERON SOLARTE identificado(a) con CC 69007604 registra La siguiente información:

2026-07-31→11:23:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2009-01-19	24	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL PUTUMAYO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entid Reporta
Excento del SSO	Local	|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	DEPARTA ADMINIST DE SALU PUTUM

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

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 13:16:39 horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **69007604,**
Apellidos y Nombres **CERON SOLARTE DORIS AMANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 69007604 **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 31/07/2026 01:20 PM

Código Verificación: **1NSM5ZYF4V**

Válida hasta: **29/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 **DORIS AMANDA CERON SOLARTE**, con documento de identificación N° **69007604**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 31 de julio de 2026.

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

XJuAKVlII53CQ94oVnXG
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141235972195

(415)7707212489984(8020) 000014123597219 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 9 0 0 0 7 6 0 4	1	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	6 9 0 0 0 7 6 0 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CERON	SOLARTE	DORIS	AMANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR VILLA DEL RIO CL 22

42. Correo electrónico amandaceron23@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 2 2 7 9 9 0	3 2 2 7 6 0 2 9 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 7 0 7 1 0	0 0 2 0	2 0 1 7 0 3 0 6		7 4 9 0	8 5 2 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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 CERON SOLARTE DORIS AMANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 13:33:53 DORIS AMANDA CERO...

Datos | Inicio

Directorio SECOP

Crear proponente plural | Invitar Proveedo

0 resultado (s) Ordenar por: Nombre

69007604

País

COLOMBIA 1

Código UNSPSC

Servicios de mantenimiento y reparación de infraestructura 5086

Gerencia de proyectos 4296

Servicios de apoyo para la construcción 5373

Ingeniería civil y arquitectura 5362

Servicios de mantenimiento y reparación de instalaciones 5003

DORIS AMANDA CERON SOLARTE

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Mocoa

Recomendar |

Pedir recomendaciones

No hay recomendaciones

Proveedores sugeridos

Vortal Operations

Certificación Bancaria

Viernes, 31 de julio de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DORIS AMANDA CERON SOLARTE** identificado(a) con CC. **69007604** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	927-919322-05	2018/04/10	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Liliana Ospina Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

{fiduprevisora)

FOMAG

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) DORIS AMANDA CERON SOLARTE identificado(a) con Cedula ciudadania N° 69007604 su fecha de afiliación es del 31-08-2011, Afiliado al municipio de MOCOA y registra en estado Activo como SUSTITUTO PENSIONAL en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG, con IPS primaria UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO EMPRESA UNIPERSONAL - UNIMAP E.U.

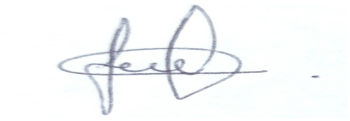
Información del Cotizante

Tipo Identificacion	Numero Identificación	Nombres	Parentesco	Estado Actual	Tipo de Afiliación
Cedula ciudadania	10537380	MARINO ANTONIO HURTADO	NO APLICA	Retirado	COTIZANTE FALLECIDO

Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada la solicitud, 31 de julio del 2026

Cordialmente,



Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios
Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo

DOC-20260731-WA0098. Abrir con Documentos de G...

IPS SAMYSALUD SAS
Codigo de habilitacion 860010062701 NIT: 900506634-7
Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 128687 Admision No: 0

PACIENTE: CERON SOLARTE DORIS AMANDA **E.CIVIL:** Union Libre FECHA ATENCION: 31/07/2026 03:31 p. m.
IDENTIFICACION: CC69007604 **EDAD:** 47 Años 9 Meses
No HISTORIA: 69007604 **SEXO:** Femenino **TELEFONO:** 3213227990
REGIMEN: . **FEC. NAC:** 23/10/1978 **MUNICIPIO:** MOCOA
EMPRESA: PARTICULAR. **DIRECCION:** VILLA DEL RIO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA:. . . . . UNIPUTUMAYO
CARGO:. . . . . PSICOLOGA
ESTADO CIVIL: . . . . . UNION LIBRE
NIVEL EDUCATIVO:: . . . . . ESPECIALISTA
EPS:. . . . . FOMAG
AFP:. . . . . FOMAG
ARL:. . . . . POSITIVA
TIPO DE EXAMEN: . . . . . EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD:. . . . . APTO CON RECOMENDACIONES

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES:

OBSERVACIONES
CON HALLAZGOS PATOLOGICOS, SIN RESTRICCIONES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO

RECOMENDACIONES
-VALORACION POR NUTRICIONISTA Y MEDICO GENERAL PARA CONTROL DE PESO
-CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS POR EPS SEGÚN EDAD, SEXO, CARGO Y ANTECEDENTES PERSONALES.
-MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, CONTROL DE PESO, MANEJO DEL ESTRÉS Y DESCANSO ADECUADO.
-USO DE PROTECTOR SOLAR / USO DE REPELENTE EN SALIDAS DE CAMPO
-BUENAS PRÁCTICAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS (LAVADOS FRECUENTES DE MANOS- AGUA POTABLE)
-CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEFINIDAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).

ÉNFASIS:
OSTEOMUSCULAR: NORMAL

LA INCLUSIÓN EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SVE) DEBERÁ SER DEFINIDA POR LA EMPRESA SEGÚN MATRIZ DE PELIGROS Y CARGO.
SVE BIOMECÁNICO
SVE RESPIRATORIO
SVE AUDITIVO
SVE PSICOSOCIAL

"CONCEPTO EMITIDO SEGÚN RESULTADOS DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL, SIN DIVULGAR DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025."

Dr. Juan Vallejo Mora
Esp. Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Lic. 214 - 3061/24 Rm. 1032453794

PROFESIONAL: VALLEJO MORA JUAN
ESPECIALIDAD: MEDICO OCUPACIONAL
REGISTRO: 1032453794
IDENTIFICACION: CC CC1032453794

Firma del Paciente

pagina no: 1

Fec Impresion: 31/07/2026 03:37:14 p. m. Usuario: SANDRAMILE Infosalud Net

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 13:33:53 DORIS AMANDA CERO...

Datos | Inicio

Directorio SECOP

Crear proponente plural | Invitar Proveedo

0 resultado (s) Ordenar por: Nombre

69007604

País

COLOMBIA 1

Código UNSPSC

Servicios de mantenimiento y reparación de infraestructura 5086

Gerencia de proyectos 4296

Servicios de apoyo para la construcción 5373

Ingeniería civil y arquitectura 5362

Servicios de mantenimiento y reparación de instalaciones 5003

DORIS AMANDA CERON SOLARTE

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Mocoa

Recomendar |

Pedir recomendaciones

No hay recomendaciones

Proveedores sugeridos

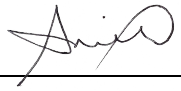
Vortal Operations

FORMATO DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Doris Amanda Ceron Solarte, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 69007604, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por la Institución Universitaria del Putumayo – UNIPUTUMAYO, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.
Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

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

Se suscribe en la ciudad de Mocoa, el 10 de Agosto de 2026.

Firma del futuro contratista: 	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	DORIS AMANDA CERON SOLARTE
Tipo y número de documento futuro contratista:	69007604 de Mocoa.

FORMATO AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA

Mocoa, 10 de Agosto de 2026

Señores
INSTITUCION UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO
Ciudad

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

Yo, Doris Amanda Ceron Solarte, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 69007604 , por medio del presente autorizo conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, al Instituto para remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico personal y/o institucional que se me llegare asignar a la UNIPUTUMAYO, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.

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

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

Cordialmente

Firma del futuro contratista: 	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	DORIS AMANDA CERON SOLARTE
Tipo y número de documento futuro contratista:	69007604 de Mocoa.

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

Señores

INSTITUCION UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO
La Ciudad

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

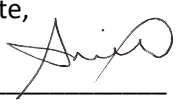
Por medio de la presente me permito declarar bajo la gravedad de juramento, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2017, la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 26 numeral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

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

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

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

Cordialmente,



_____
DORIS AMANDA CERON SOLARTE
Cédula de Ciudadanía No. 69007604 de Mocoa.