FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E HOSPITAL SAN CAYETANO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Trujillo	Hernandez	Leidy Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1053854124	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 11 AÑO 1996	CALLE 61 A 31 C 99 Torre E apartamento 102 Fatima			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES		
MUNICIPIO	SAMANÁ	TELÉFONO	8901872	EMAIL	leidyjhoanatrujillo1@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°	1X1°	MES	11	AÑO	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	05	2021	234336

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)

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOGAR DE PASO DANIEL MARIA LOPEZ			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3107284708	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA AREA DE ATENCION DE GRUPOS VULNERABLES						DIRECCIÓN CALLE 10 7 75 B/ LA MAGDALENA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD DORADA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 318734575	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	06	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	DEPENDENCIA APS - SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CARRERA 2 14 37					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD DORADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* LA DORADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3187345759	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* APS ATENCION PRIMARIA SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 15 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE SERVICIOS BASICOS EN SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8931155	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 27 17 32 CENTRO PILOTO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* AGUADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ASUNTOS COMUNITARIOS Y DESARROLLO RURAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 68 64C 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8658003	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* APOYO A SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SAMANÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8658003	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* APOYO A SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 68801620	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE JUDICIAL AD - HONOREM	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 - 29 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 68801620	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRO						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 - 29 29					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI_ NO 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 *Marquetalia Caldas, 05/08/2026*

Linda Tirado Ortiz

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.

Marquetalia/Agosto/26

Ciudad y fecha

Darles Vélez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984, del Ministerio de Educación Nacional y reconocida como Universidad según Resolución 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No 2546

PROGRAMA:	PSICOLOGÍA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA:	Registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con código 91490
FECHA:	9 de julio de 2021
LUGAR:	MANIZALES

La Universidad Católica Luis Amigó, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos exigidos, confiere el titulo de

PSICÓLOGA
A
LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ
Documento de identidad 1053854124

El Señor Rector General tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿JURA ANTE DIOS Y PROMETE A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y LA MORAL CRISTIANA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA LIBERTAD, LA JUSTICIA Y LA DIGNIDAD HUMANA, Y TRABAJAR POR EL DESARROLLO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ"

A lo cual el graduando respondió: SI, JURO

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

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGO Rectoría General

Padre Carlos Enrique Cardona Quiceno
Rector General

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGO Secretaría General

Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 35-P Folio 755 Registro 44136
9 de julio de 2021

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUISAMIGO Departamento de Admisiones y Registro Académico

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

© uenLinea - Versión: 2019a

Powered by CamScanner

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

RESOLUCIÓN No. RP. 0154-2022 04 MAR 2022

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al Decreto No. 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Resolución de Delegación de Funciones 1273 del 12 de septiembre de 2013 y Resolución 060 del 3 de febrero de 2020, nombramiento de la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y,

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

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, consagra expresamente que *"**La función administrativa está al servicio de los intereses generales** y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*

***Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.** La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".* Negrillas fuera de texto.

Que el artículo 3 de la ley 1437 de 2011, regula cada uno de los principios que deben estar inmersos en las actuaciones y procedimientos realizados por las autoridades.

Que según el numeral 11 del artículo 3 de la ley 1437 de 2011 en aras de garantizar el principio de eficacia *"**las autoridades buscarán que los procedimientos logren su finalidad** y, para el efecto, **removerán de oficio los obstáculos puramente formales**, evitarán decisiones inhibitorias, dilaciones o retardos y **sanearán, de acuerdo con este Código las irregularidades procedimentales que se presenten, en procura de la efectividad del derecho material objeto de la actuación administrativa**".* Negrillas fuera de texto.

Que **LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ** con número de **cédula 1.053.854.124,** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **PSICÓLOGO,** según título que le otorgó la **UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO** con acta de grado No 2546 del 09 de Julio de 2021.

Que estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

RESOLUCIÓN No. RP. 0154-2022 04 MAR 2022

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ** con número de **cédula 1.053.854.124,** para ejercer como **PSICÓLOGO,** según título que le otorgó la **UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO, AUTORIZAR** para desempeñarse en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y quedara inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente de acuerdo a los criterios establecidos en el decreto 3030 de 2014 emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución será notificada de conformidad con el artículo 4 del Decreto 491 de 2020 a la dirección de correo electrónico suministrada por la señora **LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ** a la entidad.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición conforme al artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, a los 04 MAR 2022

OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ
Subdirectora Prestación de Servicios y Aseguramiento

Proyectado y aprobado: Jorge Armando Almanza Losada
Referente RETHUS

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

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 234336

Fecha de expedición: 12/08/2021

LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ

Cédula de Ciudadanía

1053854124

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

Powered by CamScanner

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 *

1053854124

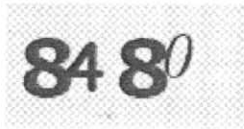
Primer Nombre

LEIDY

Primer Apellido

TRUJILLO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8266

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-04→6:10:07 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1053854124	LEIDY	JHOANA	TRUJILLO	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1053854124 registra la siguiente información:

2026-08-04→6:10:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

Programa	Obtención Título	Ocupación	Acto Administrativo	Administrativo	
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-03-04	1542022	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud 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).

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1053854124

Realizó y aprobó el Curso básico de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD)CURSO BÁSICO

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1053854124

Realizó y aprobó el Curso básico de:

REANIMACION CARDIOPULMONAR -RCP BASICO

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1053854124

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1053854124

Realizó y aprobó el Curso básico de:

PRUEBA DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST) BASICO

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1053854124

Realizó y aprobó el Curso básico de:

CAPACITACION MANEJO DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL-AUDIT-DIT(BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1053854124

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN ECO-TERNURA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Que la(el) Profesional **LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ** identificada(o) con documento de identidad N° 1053854124 expedida en MANIZALES, prestó sus servicios profesionales en el cargo de **PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR RURAL**, en el marco del Contrato de Aporte N° 17001942023 suscrito entre la Asociación Eco-Ternura de Colombia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Caldas, mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Independiente N° **AECMF-106_2023**, desde 1 de octubre de 2023 hasta Diciembre 15 de 2023, por un valor total de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($9000835), ejecutado en el municipio de AGUADAS desarrollando sus actividades contractuales a satisfacción. A continuación, se describen las obligaciones contractuales ejecutadas:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CARGO:

a) Estudio general y especifico de los lineamientos de la modalidad y documentos anexos.
b) Cumplir con el correcto diligenciamiento y entrega puntual de los formatos de seguimiento al proceso con las Familias tales como: Formato Huellas, Formato de Seguimiento, Formato de ficha de Caracterización y Aplicativo Mi Familia, asegurando que la información suministrada corresponde a la registrada en medio físico.
c) Atender los requerimientos del gestor de información frente a las inconsistencias de información encontradas, en un lapso no mayor a 2 días.
d) Responder los llamados telefónicos y electrónicos que se realicen de manera oportuna.
e) Adecuado diligenciamiento de Aplicativo de Mi Familia
f) Realizar durante la fase de atención el diligenciamiento del cronograma de trabajo de campo y entregarlo los cinco (5) primeros días de cada mes o cuando les sea indicado por las Unidades de Asistencia Técnica. Si hubiese cambios estos deben ser reportados diariamente antes de las 9:00 a.m. en el formato establecido para tal fin por el profesional Administrativo y enviar al correo que se establezca.
g) Participar en los comités y/o reuniones técnicas de nivel local, regional o zonal, o nacional requeridos para la implementación y el seguimiento de la Modalidad.
h) Participar en los procesos de articulación entre la Asociación Eco-Ternura de Colombia e ICBF tanto del orden regional como Zonal.
i) Participar activamente en las visitas que como operador se desarrollen para la articulación de trabajo con funcionarios ICBF para el respectivo fortalecimiento de la propuesta de implementación de la Modalidad a partir de la propia experiencia.
j) Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguarda de la información y del material en custodia.
k) Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato de aporte.
l) Entregar a la Unidad de Asistencia Técnica y/o Gerencia de Operaciones los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en el marco de la modalidad, cuando se requiera.
m) Garantizar la activación de la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que un niño o niña participante o un menor de edad del grupo familiar se encuentra en riesgo o vulneración de derechos, realizar el respectivo seguimiento del caso y reportarlo por escrito al asesor psicosocial del equipo coordinador y al centro zonal que corresponda.
n) Utilizar la imagen del ICBF y de la Asociación Eco-Ternura de Colombia de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste, salvo autorización expresa y escrita de las partes. El CONTRATISTA no podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier índole.
o) Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad dentro de los plazos y tiempos establecidos para ello.
p) No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de la modalidad. El uso y circulación de estos contenidos por las partes, sólo podrá hacerse con fines de divulgación de la modalidad, de edu-comunicación o edu- entretenimiento, y siempre y cuando exista autorización informada y consentida con firma por parte de los participantes sobre su expresa aceptación para tal fin.
q) Cumplir con la política de buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del ICBF y de la Asociación Eco-Ternura de Colombia, y actuar con honestidad, responsabilidad, eficiencia y transparencia.
r) Usar todos los instrumentos metodológicos y de contenido, actividades y demás acciones que se desarrollen en el marco de este contrato y que estén en concordancia con el lineamiento técnico administrativo y manual operativo de la modalidad.

s) Promover la participación y autogestión de la familia para su vinculación a los diferentes servicios necesarios que ofrece el territorio para el goce efectivo de derechos.
t) Presentar los informes de actividades mensuales a la Unidad de Asistencia Técnica de acuerdo a los lineamientos dados para ello.
u) Guardar toda la información de manera organizada, mes a mes en medio magnético en copias de seguridad que garanticen su salvaguardia y entregarla de acuerdo a las instrucciones dadas por la Asociación Eco-Ternura de Colombia.
v) Cumplir con las fechas de entrega mensual establecidas por la Asociación Eco-Ternura de Colombia en lo concerniente a temas administrativos como para lo relacionado con la atención en familias.
w) Cumplir de forma oportuna con la presentación de los documentos exigidos para la legalización del contrato.
x) Presentar la información requerida por la Unidad de Asistencia Técnica y/o Gerencia de Operaciones para la elaboración, presentación y radicación de los informes técnicos ante ICBF Regional Caldas.
y) Presentar la información requerida por la Unidad de Asistencia Técnica y/o Gerencia de Operaciones para la elaboración, presentación y radicación del Informe Técnico Final de la operación ante ICBF Regional Caldas.
z) Prestar los servicios objeto del presente contrato en forma eficiente y oportuna con las actividades encomendadas y aquellas obligaciones que se generan de acuerdo con la naturaleza del servicio y en general con las cláusulas especiales que hagan parte integral del presente contrato.
aa) Y las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y del Plan Operativo dado por la Gerencia de Operaciones y/o Unidad de Asistencia Técnica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO:

bb) Atender 20 Familias en el municipio de AGUADAS
cc) Realizar 1 Visita para la Vinculación de las Familias, cumpliendo la meta establecida para la UAT que corresponda.
dd) Realizar 8 Visitas de atención según plan operativo socializado por la UAT y la Gerencia Operativa.
ee) Realizar 4 Encuentros según plan operativo socializado por la UAT y la Gerencia Operativa.
ff) Realizar la entrega de los refrigerios a las familias según el procedimiento dado por la UAT y diligenciando los formatos dados para ello.
gg) Realizar la entrega de materiales a la familia para el trabajo en casa y para el trabajo en los encuentros de acuerdo al procedimiento dado por la UAT y la Gerencia Operativa.
hh) Elaborar y entregar mensualmente el informe de actividades con las evidencias que corresponda.
ii) Promover la inclusión de los niños, niñas y adolescentes y otros integrantes con discapacidad en la familia, en su entorno comunitario e institucional, en el marco del SNBF y del SND territorial y sus escenarios de participación, avanzando en la garantía de sus derechos y en la implementación efectiva del enfoque diferencial desde la discapacidad.
jj) Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio rural, de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional.
kk) Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial.
ll) Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio).
mm) Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades.
nn) Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de evaluación, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria.
oo) Construir el Plan de Acción, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización territorial, mapeo de oferta y diagnóstico territorial.
pp) Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros familiares y comunitarios con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar.
qq) 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.
rr) Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Caso de las familias que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecidos por el ICBF.
ss) 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

ASOCIACIÓN ECO - TERNURA COLOMBIA
818.001.250 - 7
UNA ESPERANZA DE VIDA
314 2462180 - 3147349305
asoecoternura@gmail.com - jhonjapp@gmail.com

tt) Participar en las jornadas de asistencia técnica, lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF.
uu) Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo.
vv) Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan Familiar
ww) 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.
xx) Elaborar junto con el Gerente de Operaciones y demás miembros de la Unidad de Asistencia Técnica, la guía de oferta territorial, que comprende el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social y privada existente para las Familias en los municipios a cargo, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas.
yy) Gestión y acciones referente al diseño, evaluación e implementación de las Iniciativas comunitarias a cargo de la UAFR.
zz) Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.

Se expide el presente certificado a los seis (6) días del mes de enero de 2024

Atentamente,

JHON JAIRO PALACIOS PALACIOS
CC N° 11.809.691 de Quibdó - Chocó
Representante Legal
ASOCIACIÓN ECO-TERNURA DE COLOMBIA

NIT: 818.001.260 - 7

CONT.026

EL JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA

HACE CONSTAR:

Que **LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía 1.053.854.124, Presto sus servicios de forma ***temporal, independiente y autónoma***, como Psicóloga en el programa de Salud Mental PIC de la Secretaria de Salud Pública de Manizales, ello a través de un contrato de prestación de servicios; objeto que no involucro el cumplimiento de las funciones públicas y/o administrativas. La contratista **TRUJILLO HERNANDEZ**, suscribió con la Empresa Social del estado ASSBASALUD el siguiente contrato dentro del término estrictamente necesario y requerido por la entidad:

CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR MENSUAL
464	3/05/2024	30/11/2024	$ 3.697.604,00

LA CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS** 1) Poseer los Conocimientos básicos y presentar adherencia a las guías y protocolos institucionales de todos los eventos de interés en salud Pública conociendo su etiología, sintomatología, medios de transmisión, grupos de riesgo, atención integral que se debe brindar, tratamiento actual según la última normatividad, y las acciones de seguimiento y control en campo. 2) Ejecutar las acciones de acuerdo a su roll profesional según los lineamientos técnicos del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-GESTION SALUD PUBLICA 2024 del anexo No.1 de este contrato y brindar los informes correspondientes según los requerimientos que sean establecidos en el mismo 3) El contratista se compromete a la custodia y uso de los equipos biomédicos entregados, los bienes recibirán por parte de aquel, el trato y el uso adecuado para lo cual la institución los adquirió, que no es otro que el cumplimiento de las obligaciones señalada. En caso de hurto del bien debe instaurarse una denuncia ante las autoridades competentes indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar como sucedieron los hechos. Así mismo, el contratista que use y custodia de los equipos biomédicos será responsable por la pérdida o daño que sufra cuando esta no provenga del deterioro de su uso adecuado, tal como está consagrado en la ley 610 del artículo 5 inciso 2 articulo 6 y 7. 4) El contratista se compromete a un trato cortés, amable, ético y respetuoso con las personas que interactúe tanto Institucionalmente como externas en el espacio laboral, además de evitar palabras que agredan a las personas o le falten el respeto, ya que la imagen de la entidad Assbasalud a la que representa en la ejecución de las actividades contratadas se deben de ver reflejadas con calidad desde su lenguaje corporal y verbal. 5) El CONTRATISTA se compromete a guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, así se realice terminación mutua o cumplimiento de contrato y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 6) En caso de reporte de glosas desde la secretaria de salud a las actividades ejecutadas por parte del profesional, estas serán descontadas de los honorarios causados en el mes y de la duración total del contrato.

NOTA: Las obligaciones transcritas fueron obtenidas del contrato suscrito con la entidad.

Expedido en la cuidad de Manizales, el dia 27 de enero de 2025.

DANIEL CUERVO SIERRA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto: Mónica Alejandra González Muñoz, Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica

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

HACE CONSTAR:

Que **LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1053854124** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 234336 expedida el 12/08/21, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

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

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 4 de agosto de 2026.

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

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

6AURxSO3XFEZIDTzpqMo
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Hospital Salud Dorada

ESE Hospital Salud Dorada
NIT. 900065515-5
Municipio de la Dorada, Caldas
República de Colombia

JEFE TALENTO HUMANO
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
"ESE HOSPITAL SALUD DORADA"

HACE CONSTAR

Que el(a) señor(a) **LEIDY JHOANA TRUJILLO HERNANDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.053.854.124,** según los archivos consultados, presto sus servicios en esta empresa, en calidad de **CONTRATISTA**, Con el(os) siguientes contratos de prestación de servicios:

No. CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
RE127-2025	9.500.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD Y/O SOCIAL PERTENECIENTE AL EBS, EJECUTANDO ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO QUE PERMITEN FACILITAR EL ACCESO Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y ATENCION INTEGRAL A POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	4/10/2025	6/9/2025
RE274-2025	30.000.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PERTENECIENTE AL EBS, EJECUTANDO ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO QUE PERMITEN FACILITAR EL ACCESO Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y ATENCION INTEGRAL A POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	6/27/2025	11/10/2025
RE431-2025	6.000.000	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD Y/O SOCIAL PERTENECIENTE AL EBS, EJECUTANDO ACTIVIDADES DE LOS	12/5/2025	12/31/2025

Powered by CamScanner

		SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO QUE PERMITEN FACILITAR EL ACCESO Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y ATENCION INTEGRAL A POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO		

La presente certificación se expide a los 06 días del mes de JULIO de 2026, a solicitud del interesado o entes de control.

MARLON ANDRES ARCE TORRES
Jefe de Talento Humano
ESE HOSPITAL SALUD DORADA

Powered by CamScanner