60

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BUITRAGO	CORTES	CLAUDIA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39738546	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 07 MES 04 AÑO 1967	CALLE 6N 9 98 CASA SAN FRANCISSCO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	VILLA DE SAN DIEGO DE		
MUNICIPIO	SIMIJACA	TELÉFONO	0000000	EMAIL	claumab67@yahoo.es

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	11	AÑO	1984

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	1	X		PSICOLOGIA	12	2019	
POSTGRADO	1	X		DIPLOMADO PSICOLOGIA POSITIVA	07	2015	
POSTGRADO	4	X		ESPECIALIZACION EN APRENDIZAJE ESCOLAR Y SUS DIFICULTADES	10	1999	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	1989	3761

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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 SANTO CRISTO			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3115489080	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	03	Año	2025	Día	11	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA DE REHABILITACION						DIRECCIÓN: KM. 2 VEREDA VOLCAN BAJO VIA A SOAGA UBATE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION SANTO CRISTO			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3115489080	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA-PSICOLOGO	DEPENDENCIA: AREA DE REHABILITACION						DIRECCIÓN: KM 2 VEREDA PALOGORDO VIA CHIQUINQUIRA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SANTO CRISTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115489080	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION						*DIRECCIÓN* KM. 2 VEREDA PALOGORDO VIA CHIQUINQUIRA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SANTO CRISTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132628705	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PISCOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION						*DIRECCIÓN* - kM. 2 VEREDA PALO GORDO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SANTO CRISTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115489080	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* KILOMETRO 1 VIA CHIQUINQUIRA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SANTO CRISTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115489080	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* KILOMETRO 1 VIA CHIQUINQUIRA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SANTO CRISTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115488090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2001	*Día*	07	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PISCOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE REHABILITACION						*DIRECCIÓN* - KM.2 VIA CHIQUINQUIRA -VDA. PALOGORDO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132628705	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2000	*Día*	14	*Mes*	10	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132628705	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	1999	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASPRONNES GUZMAN Y CIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	1998	*Día*	18	*Mes*	11	*Año*	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132628705	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	1997	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	1997
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	1996	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	1996
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION						*DIRECCIÓN* Carrera 7 No. 6-41					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132628705	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 1996	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	1996	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132628705	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 1995	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	1995	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION Y REHABILITACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132628705	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 1994	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	1994	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA REHABILITACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE UBATE		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 1993	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	1993	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REHABILITACION Y DISCAPACIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6 42						

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*						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Ubaté, Julio 27 de 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.

Ubaté 13/08/26

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 39.738.546 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	UBATE
Dirección	CALLE 6 # 9 98			Teléfonos	3132628705

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	1,000,000
HONORARIOS	4,000,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	1,680,000
TOTAL	$ 6,680,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	9250200041444	UBATE	$ 52,000,000
BANCOLOMBIA	AHORRO	354-046696-54	UBATE	$ 1,000,000
AVVILLAS	AHORRO	452954592	UBATE	$ 2,917,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CASA	CALLE 6 # 9 98	$ 300,000,000
CARRO	VOLKWAGEN MODELO 2018	$ 46,000,000
MOTO	ELECTRICA	$ 3,500,000
CARRO	TOYOTA MODELO 1959	$ 50,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	PRRESTAMO	48.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
JUNTA FUNDACION SANTO CRISTO	FUNDADORA

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] OTRO [ ]	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

UBATE, AGOSTO 1 DE 2026

CIUDAD Y FECHA

FUNDACION PARA LA
REHABILITACION Y EDUACION ESPECIAL SANTO
CRISTO DE UBATE
Nit: 900300930-7

Ciudad Ubaté, 29 Julio de 2026.

Asunto: autorización de consulta

Yo CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES, identificada con cedula de ciudadanía No . 39.738.546 de Ubaté, mediante el presente documento, en cumplimiento de lo establecido en la ley 1581 de 2012 de protección de datos personales autorizo a la alcaldía municipal de la Villa de San Diego de Ubaté para que dentro del proceso de admisión y/o actualización consulte mi información a través del sistema Electrónico de contratación pública SECOP II.

Cordialmente,

CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES
Psicóloga

VEREDA VOLCAN BAJO KM.2 VIA A SOAGA - UBATE - COLOMBIA
Cel: 3202079929 - 3132628705
Email: fundacionsantocristo@hotmail.com

66

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300241422

PIB
23:26:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39738546:

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 martes 28 de julio de 2026, a las 23:31:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39738546
Código de Verificación	39738546260728233152

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 09:34:36 AM horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 39378546

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/07/2026 02:01:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39738546** y Nombre: **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **144783572** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

39738546

Fecha Expedición:

22/07/1985

Nueva Busqueda | Validar Policía

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39738546 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 29/07/2026 04:42 PM /

Código Verificación: **B1UD9ALCE6**

Válida hasta: **27/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 17:05:37 horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39738546,** Apellidos y Nombres **BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **claudia maria buitrago**, con NIT **899999281-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.738.546**

BUITRAGO CORTES
APELLIDOS

CLAUDIA MARIA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-1967**

SIMIJACA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUL-1985 UBATE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1530400-70153520-F-0039738546-20070208 06 19 2014 10:46 02808070390 02 181380253

Servicio de Salud de Bogotá d.c.

TARJETA PROFESIONAL

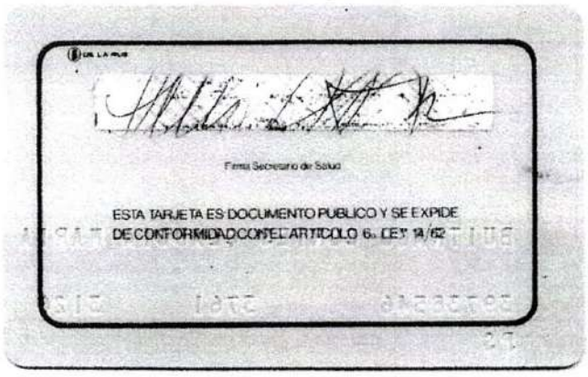
Firma

BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA

Nombre

C.C. No 39738546 Registro 376 R.M.N. 5126

Código P S



Firma Secretario de Salud

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 6. LEY 14/62

74

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 *

39738546

Primer Nombre

claudia

Primer Apellido

Buitrago

Confirme los números de la Imagen *

Cambiar

2237

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-28→10:08:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	39738546	CLAUDIA	MARIA	BUITRAGO	CORTES	Vigente

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) CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES identificado(a) con CC 39738546 registra La siguiente información:

2026-07-28→10:08:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	1991-12-09	3126	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

ADPH Group
EXECUTIVE EDUCATION

Certificado

Otorgado a:

BUITRAGO CORTÉS, CLAUDIA MARIA

Por su participación y aprobación del:

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Obteniendo una calificación de 17/20 puntos.
Realizado del 10 de noviembre al 27 de diciembre del 2019. Con una duración de 90 horas académicas.
Dirigido por ADPH Group Executive Education.

Lima, 30 de diciembre del 2019

CÓDIGO: PAEIX20221912884558

Ps. JAVIER SAENZ HUAMAN
DOCENTE

UNIDAD DE EDUCACIÓN EJECUTIVA - ADPH GROUP
DIRECCIÓN

MBA. ELMER REQUEJO POMPA
DIRECCIÓN

REGIONAL ATLÁNTICO

EL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL

CERTIFICA

Que CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 39738546 de Villa De San Diego De Ubaté, realizó y aprobó el curso de DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LO PERSONAL Y LABORAL. con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los tres (3) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JHON DERLYNG CARDONA DELGADO
SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL
REGIONAL ATLÁNTICO

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9103001809152CC39738546E.

ASOCIACIÓN CHILENA
PSICOLOGÍA POSITIVA

Centro C.P.P.A de Psicología Positiva Aplicada - Argentina

Por cuanto **Claudia María Buitrago Cortés** ha participado y aprobado el

Diplomado en Psicología Positiva

Fundamentos Teóricos, Conceptos Generales e Instrumentos de Medición

de 72hs de duración, se le otorga el presente certificado que así lo acredita.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 31 de julio de 2015

Lic. Andrés Cabezas Corcione
Asociación Chilena Psicología Positiva
Presidente

Lic. Marina Galimberti
Centro C.P.P.A.
Directora

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

POSITIVA EDUCA
MÁS FORMACIÓN, MÁS BIENESTAR

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio del Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución Nro. 4927 de 2016

Y en su nombre

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

Claudia Maria Buitrago Cortes

Identificado (a) con C.C. Nº 39738546

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG - SST)

Con una intensidad de estudio de 50 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 26 días del mes de Agosto de 2017

El proceso académico es garantizado por la UMB Virtual bajo el convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

MINHACIENDA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Posipedia

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica Resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1983
por el Ministerio de Educación Nacional

En atención a que:

Claudia María Buitrago Cortés

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 39'738.546 DE UBATE (CUND.)

Ha Cumplido con todos los Estudios que los Estatutos Universitarios exigen para optar al TITULO de:

ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma y refrenda en SANTAFÉ DE BOGOTÁ a los 3 días del mes de Noviembre de 1.999

Rector

Director de posgrados

Director seccional

Secretario general

Jefe de registros y diplomas

DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA

3589

RESOLUCION No. 25 DE 2002

(31 DIC. 2002)

"Por la cual se inscribe un título en el área de la salud"

EL SECRETARIO DE SALUD

en uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución 8211 de 15 de julio de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

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

Que CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES, con cédula de ciudadanía No. **39.738.546 de Ubaté (Cundinamarca),** ha solicitado Inscripción para ejercer como **PSICOLOGA,** título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA, SANTAFE DE BOGOTA, D.C, SEGÚN ACTA DE GRADO PROFESIONAL No. 8231, DE FECHA 26 DE JULIO DE 1991.**

Que **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer como **PSICOLOGA,** a Nivel Nacional, mediante Resolución **No. 003126 DEL 9 DE DICIEMBRE DE 1991, EXPEDIDA POR EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD.**

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Inscríbase a **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **39.738.546 de Ubaté (Cundinamarca),** para ejercer como **PSICOLOGA,** en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D. C. a los 31 DIC. 2002

JOAQUIN ALVARO FLOREZ BERNAL
Secretario de Salud

ALICIA VENEGAS VENEGAS
Profesional Especializado Grupo de Talento Humano (Egdo)

Patricia V/ Vo.Bo. Dirección Asuntos Jurídicos

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 285

DEPENDENCIA: ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA DE *

APROBACION DEL PROGRAMA: ACTA 017 DEL 20 DE ABRIL DE 1994

FECHA: 3 DE NOVIEMBRE DE 1999

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES

con cédula de ciudadanía No. 39,738,546 de UBATE (CUND.)

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de

*ESPECIALISTA EN EDUCACION: DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 09 en sesión del día 6 de OCTUBRE de 1999

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Director Seccional

MAXIMO PEREZ SOTO
Director Nacional Escuela de Postgrado

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

No. 17704

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

RESOLUCION 24195 DE 1983 MINEDUCACION

LA SUSCRITA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CONTROL DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SECCIONAL SANTA FE DE BOGOTA

CERTIFICA QUE:

BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA
*IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA ***39738546 DE UBATE*

TIENE REGISTRADO SU TITULO DE :
ESPECIALISTA EN EDUCACION:DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE

ACTA 017 ABR/20/94 CONSEJO SUPERIOR
ANOTADO EN EL FOLIO NUMERO. 637
NUMERO DE REGISTRO 5731 DE 11/02/99
ACTA NUMERO 285 DE: 10/06/99

DADA EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTA, DISTRITO CAPITAL, EL 3 DE NOVIEMBRE DE 1999

CLAUDIA PATRICIA GOMEZ ESPINOSA
JEFE DEPTO REGISTRO Y CONTROL

SANTAFE DE BOGOTA
TEL. 245 57 78
A.A. 13673
FAX 287 40 10

MEDELLIN
TEL. 239 1100
A.A. 50630

BUCARAMANGA
TEL. 34 43 27
A.A. 2019

SANTA MARTA
TEL. 232 85 10
A.A. 715

BARRANCABERMEJA
TEL. 222 41 20
A.A. 514

REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

Decreto Ejecutivo No. 687, Mayo 6 de 1970

CONFIERE A

CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES

Cédula de ciudadania Nº 39738546 de Ubaté (Cundinamarca)

EL GRADO PROFESIONAL DE

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Reconócese éste título para todos los efectos legales
Bogotá 31 Dic 1992
Resolución No. 25 3589

PSICOLOGA

Cumplidos los requisitos estatutarios y reglamentarios, que la acreditan para ejercer la profesión con base en la Ley

Santa Fe de Bogotá, julio 26 de 1991

09 DIC. 199
003126

PRESIDENTA DEL CLAUSTRO DE GOBIERNO

Doctora h.c. LEONOR GARCIA DE ANDRADE
RECTORA

MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud de Cundinamarca
Reconocido a los efectos legales

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Psic. ROSA SUAREZ PRIETO
Directora
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Dr. JOSE LUIS ROBAYO LEON
SECRETARIO GENERAL

P53761

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Decreto Ejecutivo No. 687, mayo 6 de 1970

ACTA DE GRADO PROFESIONAL No.8231 AMO 1991

En Santa Fe de Bogotá, a los 26 días del mes de julio de 1991, siendo las 10:00 am , se llevó a cabo, presidido por la señora Rectora de la Universidad, el Acto de Graduación Profesional de **PSICOLOGA**

Conferido a **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES**

C.C. No.**39.738.546** de **UBATE CUND**

L.M. N. -- DM.-- Matrícula. **33442**

Programa de **PSICOLOGIA**

Unidad Académica. **FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

El graduando cumplió con los requisitos académicos y pregraduales que ordenan la ley, los Estatutos y Reglamentos de la Universidad.

La Rectora de la Universidad, tomó el Juramento de rigor al Graduando y le hizo entrega del diploma de grado profesional.

La Rectora, LEONOR GARCIA DE ANDRADE

El Director del Programa, ROSA SUAREZ PRIETO

El Graduado. CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES

El Secretario General, JOSE LUIS ROBAYO LEON

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.
Programa aprobado por el ICFES, según Resolución 2363 del 24 de noviembre de 1989

Santa Fé de Bogotá, D.C., 26 DE JULIO DE 1991

JOSE LUIS ROBAYO LEON
Secretario General

MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

RESOLUCION NUMERO DE 003126

09 DIC. 1991

"Por la cual se inscribe y registra un titulo"

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
en ejercicio de la delegacion conferida por la resolucion numero 2085 de 1990, emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA identificado con la cedula de ciudadania numero 39738546 expedida en UBATE (CUND) , solicita el registro de su TITULO de PSICOLOGO

que le otorgo LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA el 07/25/1991

Que dicho DIPLOMA se encuentra debidamente refrendado por la Secretaria de Educacion al folio 40/B del libro 91 de 1991

RESUELVE :

ARTICULO UNICO - Registrar el Titulo que autoriza a BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA identificado con la Cedula de Ciudadania numero 39738546 expedida en UBATE (CUND) para ejercer la profesion de PSICOLOGO en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE
Dado en Santa Fe de Bogota, D.C. a los

Original Firmado por Luis Alfredo Baena Riviere

LUIS ALFREDO BAENA RIVIERE.
Secretario Distrital Salud

SECRETARIA DE SALUD DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. FIRMA AUTORIZADA Alvaro Villamizar Hernández

ALVARO VILLAMIZAR HERNANDEZ.
Jefe Unidad Vigilancia y Control

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL COLEGIO DE LA PRESENTACION

UBATE

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución
No. 5771 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1970

CONFIERE A

Claudia Maria Buitrago Cortés

Identificado con T.I. No. 670409-05411 de UBATE

el título de

BACHILLER ACADEMICO

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

Ana Maria Antonia Zamora C. — *Rectora*

[illegible] — *Secretario*

Dado en Ubaté *a* 24 *de* Noviembre *de* 1984.

Anotado al folio 9-99 *Libro de Registro No.* 14

Secretario de Educación

Nº 223046

En Bogotá *a* 22 *de* Julio *de* 19 95

FUNDACION PARA LA
REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
SANTO CRISTO DE UBATE
Nit: 900300930-7

LA FUNDACION PARA LA REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATE

CERTIFICA

Que la Doctora **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** identificada con C.C: 39738546 de Ubaté, ejecutó el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, que se relaciona a continuación:

- **CONTRATANTE:** FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ

- **OBJETO**: Servicios profesionales como Psicóloga, mediante la coordinación de los programas de Destrezas y Habilidades sociales, coordinación de Talleres Prevocacionales de Panadería, tarjetería, sellamiento de bolsas, bisutería.
  Atención a padres de familia fortaleciendo la dinámica familiar.

  Con otras áreas de Rehabilitación Diseñar y ejecutar programas de Atención Integral, inclusión social, familiar y laboral con la población objeto.

• **TIEMPO DE EJECUCION**	**9 meses. 5 días**
• **FECHA DE INICIO**	**5 de marzo 2025**
• **FECHA DE TERMINACIÓN**	**11 de diciembre.**
• **VALOR**	**$ 22´421.666** **(veintidós millones cuatrocientos veintiún mil seiscientos sesenta y seis pesos.)**

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los 18 días del mes de diciembre del 2025.

PATRICIA PAEZ DE CORTAZAR
DIRECTORA GENERAL.

FUNDACION PARA LA
REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
SANTO CRISTO DE UBATE
Nit: 900300930-7

LA DIRECTORA GENERAL DE LA FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ

CERTIFICA

Que la Doctora **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** identificada con C.C: 39738546 de Ubaté, ejecutó el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, que se relaciona a continuación:

- **CONTRATANTE:** FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ

- **OBJETO**: Servicios profesionales como Psicóloga, mediante la coordinación de los programas de Destrezas y Habilidades sociales, coordinación de Talleres Prevocacionales de Panadería, tarjetería, sellamiento de bolsas, bisutería.
  Atención a padres de familia fortaleciendo la dinámica familiar Con otras áreas de Rehabilitación Diseñar y ejecutar programas de Atención Integral, inclusión social y familiar con la población objeto.

- **TIEMPO DE EJECUCIÓN**: 7 meses. 10 días.
- **FECHA DE INICIO**: 18 de abril de 2024
- **FECHA DE TERMINACIÓN**: 30 de noviembre del 2024
- **VALOR**: Diez y seis millones, seiscientos veinte mil cuatrocientos pesos. ($ 16'620.400)

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, al veintiuno 21 día del mes de enero de 2025.

PATRICIA PAEZ DE CORTAZAR
DIRECTORA GENERAL.

UBATE - VEREDA PALOGORDO KM.2 VIA A CHIQUINQUIRA Cel.: 3115489080

Email: fundacionsantocristo@hotmail.com

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE UBATÉ (CUND.)

C E R T I F I C A:

Que la contratista, ***CLAUDIA MARÍA BUITRAGO CORTES***, identificada con la cédula de ciudadanía No 39.738.546 de Ubaté, ejecutó el contrato que se relaciona a continuación: **ENTIDAD CONTRATANTE ALCALDIA MUNICIPAL DE UBATÉ NIT 899.999.281-2.**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SS-CPS-224-2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA REHABILITACION DIRIGIDO A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE UBATÉ.
FECHA DE INICIO	VEINTICUATRO (24) DE MAYO DE 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE. ($10.710.000).
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTITRES (23) DE NOVIEMBRE DE 2023

La presente, se expide a solicitud del interesado en la Villa de San Diego de Ubaté, a los veintinueve (29) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

RICHARD ALEXANDER BERNAL
ALCALDE MUNICIPAL

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Luisa Fernanda Rincón Diaz **Secretaria Ejecutiva– Despacho Alcalde** **Enero 29 de 2025**	**Paula Andrea Gómez** **Asesora Jurídica** **Enero 29 de 2025**	**Richard Alexander Bernal** **Alcalde Municipal** **Enero 29 de 2025**

FUNDACION PARA LA
REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
SANTO CRISTO DE UBATE
Nit: 900300930-7

LA DIRECTORA GENERAL DE LA FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ

CERTIFICA

Que la Doctora **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** identificada con C.c. 39.738.546 de Ubatè, ejecutó el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, que se relaciona a continuación:

- **CONTRATANTE**: FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ
- **OBJETO:** Servicios profesionales como Psicóloga, mediante los programas de Habilidades Sociales, Talleres Pre-vocacionales, favoreciendo la funcionalidad, independencia y acercamiento a la vida laboral. Orientar los procesos emocionales, relaciones intra e inter personales en la familia. Con otras áreas de Rehabilitación, diseña, planea y ejecuta programas de inclusión social y familiar con la población objeto.
- **TIEMPO DE EJECUCIÓN:**
- **FECHA DE INICIO**: 1 de Febrero de 2022.
- **FECHA DE TERMINACIÓN**: 21 de Diciembre de 2022.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los 29 días del mes de marzo de 2023.

PATRICIA PAEZ DE CORTAZAR
DIRECTORA GENERAL.

UBATE - VEREDA PALOGORDO KM.2 VIA A CHIQUINQUIRA Cel.: 3115489080

Email: fundacionsantocristo@hotmail.com

Powered by CamScanner

FUNDACION PARA LA
REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
SANTO CRISTO DE UBATE
Nit: 900300930-7

LA DIRECTORA GENERAL DE LA FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ

CERTIFICA

Que la Doctora **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** identificada con C.c.:39.738.546 de Ubatè, ejecutó el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, que se relaciona a continuación:

- **CONTRATANTE:** FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ
- **OBJETO:** Servicios profesionales como Psicóloga, mediante los programas de Habilidades Sociales, Talleres Pre-vocacionales, favoreciendo la funcionalidad e independencia en diferentes actividades de la vida diaria. Orientar los procesos emocionales, relaciones intra e inter personales en la familia. Con otras áreas de Rehabilitación, diseña, planea y ejecuta programas de inclusión social y familiar con la población objeto.
- **TIEMPO DE EJECUCIÓN**: 10 meses en el 2019.
  6 meses en el año 2020.
- **FECHA DE INICIO**: 15 de Febrero de 2019
- **FECHA DE TERMINACIÓN**: 31 de Diciembre del 2020

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los cuatro (4) días del mes de Octubre del 2021.

PATRICIA PAEZ DE CORTAZAR
DIRECTORA GENERAL.

UBATE - VEREDA PALOGORDO KM.2 VIA A CHIQUINQUIRA Cel.: 3115489080
Email: fundacionsantocristo@hotmail.com

FUNDACION PARA LA
REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
SANTO CRISTO DE UBATE
Nit: 900300930-7

LA DIRECTORA GENERAL DE LA FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ

CERTIFICA

Que la Doctora **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** identificada con C.c.:39.738.546 de Ubatè, ejecutó el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, que se relaciona a continuación:

- **CONTRATANTE**: FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL SANTO CRISTO DE UBATÉ
- **OBJETO:** Servicios profesionales como Psicóloga, mediante los programas de Habilidades Sociales, Talleres Pre-vocacionales, favoreciendo la funcionalidad e independencia en diferentes actividades de la vida diaria. Orientar los procesos emocionales, relaciones intra e inter personales en la familia. Con otras áreas de Rehabilitación, diseña, planea y ejecuta programas de inclusión social y familiar con la población objeto.
- **TIEMPO DE EJECUCIÓN:**
- **FECHA DE INICIO**: 1 de Marzo 2021
- **FECHA DE TERMINACIÓN**: Hasta la fecha vigente.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los seis (6) días del mes de Octubre del 2021.

PATRICIA PAEZ DE CORTAZAR
DIRECTORA GENERAL.

UBATE - VEREDA PALOGORDO KM 2 VIA A CHIQUINQUIRA Cel: 3115489080
Email: fundacionsantocristo@hotmail.com

FUNDACION PARA LA
REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
SANTO CRISTO DE UBATE
Nit: 900300930-7

CERTIFICACIÓN LABORAL

La Fundación Santo Cristo Rehabilitación y Educación Especial Santo Cristo de Ubaté Sigla Fundación Santo Cristo, CERTIFICA que la Doctora CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES, identificada con C.C 39.738.546 de Ubaté, en el cargo de PSICÓLOGA, ha laborado en la institución que atiende población en condición de discapacidad, desde el 1 de marzo del 2001, vigente a la fecha por periodos de diez meses anuales.

Esta solicitud se expide en el municipio de Villa de San Diego de Ubaté a los siete (7) del mes de Diciembre de 2018

PATRICIA PÁEZ DE CORTÁZAR
C.C., 21.056.166 de Ubaté
REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTORA GENERAL

UBATE - VEREDA PALOGORDO KM.2 VIA A CHIQUINQUIRA Cel: 3115489080
Email: fundacionsantocristo@hotmail.com

ASPRONNES GUZMAN Y CIA

CERTIFICA

QUE CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES identificada con C.C. 39738546 de Ubaté, laboró con esta empresa con el objeto de prestar los servicios como profesional en el área de Psicologia en el PROGRAMA DE ASISTENCIA Y ATENCION A NIÑOS Y JOVENES DISCAPACITADOS DEL MUNICIPIO DE UBATE SANTO CRISTO, durante 10 meses de 1998 de acuerdo al contrato No. 061 de 1998.

Dada en Ubaté a los 25 días del mes de Febrero de 2003.

Elizabeth Guzmán B

ELIZABETH GUZMÁN
C.C. 39741094 de Ubaté
Rep. Legal ASPRONNES GUZMÁN Y CIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA MUNICIPAL
VILLA DE SAN DIEGO
U B A T E

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE UBATE

CERTIFICACION No. 018

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA DE UBATE

CERTIFICA

Que la señorita **ELIZABETH GUZMAN BUELVAS,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 39.741.094 de Ubaté, actuando en representación de la firma **ASPRONNES GUZMAN Y CIA** suscribió con el Municipio de Ubaté Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 029 de 1998 por seis (06) meses a partir del 19 de enero hasta el 18 de julio de 1998. Objeto: La contratista se compromete a establecer, estructurar y dar funcionamiento en el Municipio de Ubaté al Programa de asistencia y atención a niños y jóvenes discapacitados del Municipio de Ubaté. Santo Cristo, con plena autonomia técnica y administrativa vinculando bajo su cargo y responsabilidad los profesionales necesarios para la prestación regular y continua de servicios de atención a niños y jóvenes con necesidades especiales de Municipio, en el Centro Santo Cristo del Municipio. Valor: VEINTIUN MILLONES DE PESOS ($ 21.000.000) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 061 de 1998 por tres (03) meses y diecinueve (19) dias a partir del (19) de julio al 6 de noviembre de 1998. Objeto: La contratista se compromete a establecer, estructurar y dar funcionamiento en el Municipio de Ubaté al Programa de asistencia y atención a niños y jóvenes discapacitados del Municipio de Ubaté. Santo Cristo, con plena autonomia técnica y administrativa vinculando bajo su cargo y responsabilidad los profesionales necesarios para la prestación regular y continua de servicios de atención a niños y jóvenes con necesidades especiales de Municipio, en el Centro Santo Cristo del Municipio. Valor: SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS ($ 6.349.000) mcte.

Dada en Ubaté, a los once (11) días del mes de marzo de dos mil tres (2003).

ROSSY LILIANA ASCENCIO PACHON
Secretaria General y de Gobierno

PROYECTAMOS EL TERCER MILENIO

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA MUNICIPAL
VILLA DE SAN DIEGO
UBATE

QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS($ 1.592.664) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 134 de 1996 a partir del 21 de julio al 20 de diciembre de 1996. Objeto: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios como Sicóloga de los programas de asistencia en general educación no formal y bienestar de la niñez discapacitada en Ubaté Santo Cristo. Valor: UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS ($ 1.372.220) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 029 de 1997 a partir del 15 de enero al 31 de diciembre de 1997. Objeto: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios como Sicóloga de los Programas de Asistencia en general educación no formal y bienestar de la niñez discapacitada en Ubaté. Santo Cristo. Valor: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DOS PESOS ($ 3.861.602) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 032 de 1999 por 10 meses a partir del primero (01) de febrero de 1999. Objeto: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios como Sicóloga del Municipio de Ubaté. Valor: OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 8.166.666) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 022 de 2000 por ocho (08) meses a partir 15 de febrero de 2000. Objeto. El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios profesionales como sicóloga. Valor: CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 5.600.000) mcte.

Dada en Ubaté, a los once (11) días del mes de marzo de dos mil tres (2003).

ROSSY LILIANA ASCENCIO PACHON
Secretaria General y de Gobierno

PROYECTAMOS EL TERCER MILENIO

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA MUNICIPAL
VILLA DE SAN DIEGO
UBATE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE UBATE

CERTIFICACION No. 017

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA DE UBATE

CERTIFICA

Que la señorita **CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 39.738.546 de Ubaté suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 015 de 1993 a partir del 12 de enero hasta el 20 de diciembre de 1993. Objeto: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios como Directora de los Programas de Asistencia en General y bienestar de la niñez Discapacitada, ubicada en las instalaciones de la Concentración Escolar María Auxiliadora de este Municipio. Valor: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 1.695.000) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 015 de 1994 a partir del 14 de enero hasta el 20 de diciembre de 1994. Objeto: El presente contrato tiene por Objeto la prestación de servicios como Directora de los Programas de Asistencia en General y Bienestar de la Niñez Discapacitada, ubicada en las instalaciones de la Concentración Escolar María Auxiliadora de este Municipio. Valor: DOS MILLONES TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($ 2.032.800) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 050 de 1995 a partir del 16 de enero al 20 de diciembre de 1995. Objeto: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios como Directora de los Programas de Asistencia en General educación no formal y bienestar de la niñez discapacitada en Ubaté Santo Cristo. Valor: DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS ($ 2.541.000) mcte.

Suscribió con el Municipio de Ubaté contrato de Prestación de Servicios No. 028 de 1996 a partir del 15 de enero al 14 de julio de 1996. Objeto: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios como Directora de los programas de Asistencia en general educación no formal y bienestar de la niñez discapacitada en Ubaté Santo Cristo. Valor: UN MILLON

UNIDAD DE IMAGENOLOGIA CLINICA
Y OCUPACIONAL SAS

NIT. 900898199-5
Resolución 25-0165 de 2018 - 09/01/2018
Calle 10 # 10 - 46, Ubaté - Cundinamarca
Cel. 322 605 9632 - 322 606 8314 - E-mail. unimagsas@gmail.com
www.unimag.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50.297

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	07 MES	2026 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÒN MEDICA DE PRE-INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
CIIU (Actividad Económica) del empleador:	
SIN REGISTRAR	

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA	FEMENINO	59 AÑOS 3 MESES 20 DÍAS	CC Tipo	39738546 Número

Cargo

PSICOLOGA

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

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

Médico

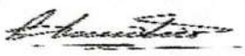
Firma:

Nombre: CC: 19458919 - WILLIAM EDILBERTO LEON

R. M.: 31861992 L.S.O.: 25-1433 DE 2017

Código de Seguridad
T304Z1F50297

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA

CC: 39738546

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141245033771

(415)7707212489984(8020) 000014124503377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 0 0 9 3 0	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 7 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 9 7 3 8 5 4 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUITRAGO	CORTES	CLAUDIA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 7 2 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 0 8 6 5 5 1 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANTANA	SANTANA	MARIA	ANGELICA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-07-2026 11:00:50PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141245033771

(415)7707212489984(8020) 000014124503377 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
900300930	7	Impuestos de Bogotá	32	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	79161450		143133 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
REYES	MOLINA	RAFAEL	ANTONIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2009 07 21

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141239904806

(415)7707212489984(8020) 000014123990480 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 9 7 3 8 5 4 6	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	39738546

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUITRAGO	CORTES	CLAUDIA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4

41. Dirección principal
CL 6 9 98

42. Correo electrónico claumab67@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 6 2 8 7 0 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9 5 0

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

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-09 / 11:54:24AM

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 BUITRAGO CORTES CLAUDIA MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-07-2026 09:05:18

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

porvenir
sólo hay uno

538/
Bogotá, D.C. 24 de mayo 2024

4288000003340397

Señora
CLAUDIA MARIA BUITRAGO CORTES
CLAUMAB67@YAHOO.ES

Ref.: Rad. Porvenir: N.A.
Tipo solicitud: GARANTIA DE PENSIÓN MINIMA
CC39738546
T.N. NA
COR-BEN

Señora **{{nombres}}**, reciba un cordial saludo:

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud pensión de vejez por Garantía de pensión mínima ha sido **APROBADA**.

Así mismo, queremos informarle que su solicitud ha superado la etapa de estudio previo, encontrándonos en este momento a la espera del pronunciamiento por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Oficina de Bonos Pensionales – OBP, el otorgamiento del beneficio de Garantía de Pensión Mínima de Vejez.

La OBP[1], emite en un término estimado entre 40 y 60 días calendario, la correspondiente Resolución de la cual le esteremos comunicando de manera oportuna.

Por otro lado, para el pago de sus mesadas pensionales anticipadas se hace necesario que realice la apertura de una cuenta bancaria pensional. En asociación, los bancos BBVA Colombia y Banco de Bogotá, le van a brindar una serie de beneficios que seguro le resultarán de gran utilidad:

- Manejo seguro y sencillo de su mesada pensional.
- Sin cuota de manejo ni costo de apertura.
- No necesita tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Tiene la opción de elegir el retiro mediante tarjeta débito o talonario.
- Además, tendrá la flexibilidad de realizar retiros en otras redes y acceder a servicios adicionales relacionados con la gestión de la cuenta.

Para comenzar este proceso, simplemente diríjase a una de las sucursales del Banco de Bogotá o BBVA en todo el país, o visite la página web de la entidad. Solicite la apertura de una cuenta pensional e informe que el pagador de su pensión es Porvenir S.A., a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0. anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

1 Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (OBP) quien otorga la resolución de aprobación de las Garantías de Pensión Mínima.

porvenir
sólo hay uno

Una vez completada la apertura de la cuenta pensional, solicita una certificación bancaria y dirígete a la Oficina Porvenir más cercana para realizar la debida actualización y continuar con el pago de tu mesada pensional de manera anticipada.

Encuentra una oficina cerca de ti.
Contamos con una red de 51 oficinas anivel nacional.

Agradecemos de antemano la confianza y permanencia que deposita en nosotros como su Administradora de Pensiones [2][3][4]

Cordialmente,

OLGA PATRICIA SEGURA OSSA
Dirección De Reconocimiento De Prestaciones
OPSO / S.B.P.

2 No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.

3 Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet

4 Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la Carrera 10 N° 97 A - 13 oficina 502 en Bogotá, Teléfono: 601 6108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita, o ingresando a https://www.porvenir.com.co/web/canales-de-servicio/defensor-del@consumidor-financiero.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-39738546 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-06	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	218.900	0	218.900
Período salud:	2026-06	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.200	0	9.200
Planilla Nro.:	8641696352 Tipo I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-30	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
Transacción:		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 228.100

PAGADO