NUBIA CABRERA QUINTERO
Profesional En Psicología

Curillo, septiembre del 2026

Señor
JAVIER VILLANUEVA POSSO
Alcalde del Municipio de Curillo

Ref: Presentación de propuesta.

Cordial Saludo.

De manera atenta y con el respeto acostumbrado me permito presentar la propuesta de las diferentes actividades psicológicas, desde la Promoción, Prevención y Fortalecimiento de la Salud Mental, brindando apoyo técnico, operativo y comunitario, en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de acciones enfocada en la salud mental. Estas actividades permiten protege el bienestar emocional, reduce los riesgos y mejora la calidad de vida a lo largo de todo el ciclo vital, disminuye problemas como ansiedad, depresión, estrés crónico o conductas de riesgo, evitando que se desarrollen o se intensifiquen.

Agradezco su atención prestada.

Atentamente,

NUBIA CABRERA QUINTERO
C.C. 40.077.836 de Florencia – Caquetá

Dirección: Barrio El Jardín
Correo: cabreranubia12@gmail.com
Celular: 3144200008

NUBIA CABRERA QUINTERO
Profesional En Psicología

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

1. OBJETO contractual

Prestar servicios profesionales en Psicología, brindando apoyo técnico, operativo y comunitario para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de acciones en salud mental.

2. ACTIVIDADES QUE SE LLEVARAN A CABO.

Comedidamente presento las actividades a realizar en el municipio de Curillo que dan cumplimiento al objeto contractual son:

1)operativizar el comité de salud mental, seguimiento trimestral al plan de acción 2026.

2) Operar el acompañamiento técnico al comité de mecanismo articulador y el seguimiento al plan Municipal de violencias del plan de acción 2026.

3) Operar el comité de participación comunitaria COPACO acorde a las frecuencias establecidas por el decreto.

4) Seguimiento al plan de acción de la política de participación social en salud, y socializarlo en los comités de participación comunitario. COPACO.

5) seguimiento al plan de acción del comité municipal de entornos saludables de acuerdo a los lineamientos nacionales y departamentales.

6. Apoyar las conmemoraciones en el marco de la celebración de la semana de salud mental,

6.1. Apoyo a la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia para visibilizar y reducir esta problemática,

6.2. Día mundial para la prevención del suicidio,

6.3. Día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer.

7). Acorde a lo establecido en la ley 2460 de 2025, brindar estrategias de promoción en el enfoque educativo para realizar abordaje en los problemas de salud mental que se identifiquen.

8). Acorde a lo establecido en la ley 2460 de 2025, realizar actividades de promoción y prevención en salud mental, articular con las entidades del SGSSS, y coordinar a través de los comités la realización de tamizajes en salud mental para estudiantes, docentes, directivos, personal administrativo.

Dirección: Barrio El Jardín
Correo: cabreranubia12@gmail.com
Celular: 3144200008

9). Apoyo a las revisión y avances de las actividades del plan de intervenciones colectivas del componente de salud mental.

10). Participar de los comités de salud mental citados por la secretaria de Salud Departamental.

3. VALOR DE LA PROPUESTA, FORMA DE PAGO Y PLAZO.

- **VALOR:** El valor total de la propuesta es de **SIETE MILLONES DE PESOS M/C ($7.000.000=)**

- **FORMA DE PAGO:**

La forma de pago del contrato que se llegase a adjudicar será de la siguiente manera:

Pago Mensual, por un valor de (3.500. 000) TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C, incluidos IVA todos los impuestos y descuentos de ley, previa certificación del supervisor.

3.1. PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será de dos (02), meses.

NUBIA CABRERA QUINTERO
C.C. 40.077.836 de Florencia – Caquetá
Dirección: Barrio El Jardín
Celular: 3144200008
Email: cabreranubia12@gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
CABRERA	QUINTERO	NUBIA
C.C. x C.E. PAS 40.077.836	SEXO F X M	NACIONALIDAD PAÍS COLOMBIANA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE	N°	D.M.:
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DIA 2 6 MES 0 8 AÑO 19 79	V/ JARDIN	
PAÍS COLOBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO CAQUETA
DEPTO CURILLO	MUNICIPIO CURILLO	
MUNICIPIC FLORENCIA	TELÉFONO 3144200008	EMAIL cabreranubia12@mail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACION BASICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA										*FECHA DE GRADO*								
PRIMARIA				*SECUNDARIA*				*MEDIA*		MES	6	6	AÑO	2	0	0	1	
1o.	2o.	3o.	4o	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.								
				X						X								

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUA SI	GRADUA NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)	3	X		TECNICA LABORAL POR COMPETENCIA	18	2011	
UN	10	x		PSICOLOGIA	60	2024	293982

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDAFES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	supervision@fundafes.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3163939571	DIA 2 MES 0 4 AÑO 2025	DIA 8 MES 7 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA	ADMINISTRATIVA	calle 28 No 19b-104 B/ Alcosura Florencia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDAFES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	supervision@fundafes.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3163939571	DIA 27 MES 8 8 AÑO 2024	DIA 30 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA	ADMINISTRATIVA	calle 28 No 19b-104 B/ Alcosura Florencia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDAFES	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA	MUNICIPIO FLORENCIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD supervision@fundafes.org	
TELÉFONOS 3163939571	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 0 3 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 2 MES 7 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN calle 28 No 19b-104 B/ Alcosura Florencia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL MEDIO AMBIENTE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION ""HUMANA"	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO MOCOA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 196516551	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN Carrera 10 # 3-05 Barrio Las Américas	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL UNIVERSIDADES DEL NORORIENTE	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO CUCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 12 ANO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 9 ANO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COOGESTORA SOCIAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION AFRO -AMIGA	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA	MUNICIPIO FLORENCIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD E-mail: afroamiga@gmail.com	
TELÉFONOS 125282344	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 10 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DIA 30 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACESORA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN E-mail: afroamiga@gmail.com	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD BIOCOMUNICACION	PUBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA	MUNICIPIO FLORENCIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Biocomuncacion2017@amail.com	
TELÉFONOS 322 946 4729	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 2 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO TECNICO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN Calle 146 No 8-09 Barrio El Ralcero	

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
CONTRATISTA	4	55
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	55

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

5 **FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA**

DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha **NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS**

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-02-09 16:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NUBIA		CABRERA	QUINTERO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40077836

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CURILLO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CURILLO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE CURILLO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	CURILLO

Dirección	["Calle 11 Nº 2-01"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$14.820.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$14.820.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
BIEN RAIZ	COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA	$15.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [X] No [ ]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
ASOCIACION DE MUJERES UNAS MANOS UNIDAS POR EL FUTURO DE CURILLO	JUNTA DIRECTIVA	PRESIDENTE	COLOMBIA

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

40.077.836

NUMERO

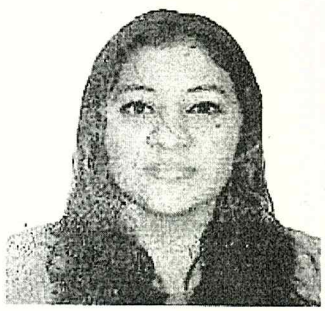
CABRERA QUINTERO

APELLIDOS

NUBIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1979**

CURILLO

(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-1998 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4401200-67154201-F-0040077836-20061121 **04519** 06325A 02 185299984

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868269068

(415)7707212489984(8020) 000001486826906 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 0 7 7 8 3 6	7	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40077836	1 9 9 8 0 1 2 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABRERA	QUINTERO	NUBIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá	1 8	Florencia	0 0 1

41. Dirección principal
CL 15 6 A 35 BRR SAN JUDAS

42. Correo electrónico cabreranubia12@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2022 - 09 - 29 / 12 : 48: 41

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 CABRERA QUINTERO NUBIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 293982

Fecha de expedición: 17/01/2025

NUBIA CABRERA QUINTERO

Cédula de Ciudadania
40077836

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

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Nubia Cabrera Quintero**, con documento de identificación N° **40077836**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 1 de septiembre de 2026.

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

0Vf8BKnoZwmkWfWnTPUE
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia
317 685 22 20
auxiliar.tribunales@colpsic.org.co

Resolución No. 293982
(17 de enero de 2025)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 de 2021 de la Sala Nacional Colegial y

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

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*".

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas*"

Que NUBIA CABRERA QUINTERO, identificada con documento de identidad No. 40077836 , solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga.

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD el 17 de diciembre de 2024, la solicitante obtuvo el Título de Psicóloga otorgado por dicha universidad el 14 de diciembre de 2024 según consta en el Acta de Grado No. 11851; .

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, el Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 293982** válida en todo territorio nacional, a NUBIA CABRERA QUINTERO, identificada con documento de identidad No. 40077836.

ARTÍCULO 2º;-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º;. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. el 17 de enero de 2025 .

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo Nacional

xK8JoGblyLh7K2+XJBc+
Puede validar este documento en:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

GOBERNACIÓN DEL
CAQUETÁ
NIT 800.091.594 4

RESOLUCION No 0053

CAQUETÁ

Por la cual se ordena la inscripción de un título en el área de la salud y se concede autorización para su ejercicio

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus atribuciones legales y especial las conferidas por el Decreto 1875 de 1994, Decreto 1352 de 2000, Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3030 de 2014

CONSIDERANDO

Que, **NUBIA CABRERA QUINTERO,** identificada con C.C. No. 40.077.836 de Florencia - Caquetá, ha solicitado autorización del ejercicio profesional en **PSICOLOGIA**. Según título otorgado por **LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD** con Acta de Grado No 11851 y Diploma del 14/12/2024.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado al folio No 68 del Libro 27 del 14/12/2024 Por **LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD.**

NUBIA CABRERA QUINTERO, identificada con C.C. No. 40.077.836 de Florencia - Caquetá, cuenta con la T.P No 293982 expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a: **NUBIA CABRERA QUINTERO,** identificada con C.C. No. 40.077.836 de Florencia - Caquetá, para ejercer la Profesión en **PSICOLOGIA** en el Territorio Nacional, Según Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014.

ARTÍCULO SEGUNDO: Contra la presente Resolución, proceden los recursos de reposición y de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los 10 Días siguientes a la notificación del presente acto.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia (Caquetá) 03 FEB 2025

MALLERLY GONZALEZ ARIAS
Secretaria de Salud Departamental

Aprobó: Nashely Catalina Lobo Hoyos - Directora Técnica Dirección Desarrollo de Servicios
Revisó: Dayanna Andrea Contreras Caballero – Profesional Universitaria
Elaboró: Yensi Lourdes Martínez Mavesoy - secretaria

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NUBIA CABRERA QUINTERO identificado(a) con CC 40077836 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes 9 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NUBIA CABRERA QUINTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40077836,** se encuentra afiliado/a desde **12/05/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Nubia Cabrera Quintero	40077836	34283
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	26/08/1979
Direccion:	NAPOLES MANZ 8 CASA3 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
80483	Femenino	45	Años	Soltero	Profesional Universitario	FLORENCIA	15/03/2025 09:16:39

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	ASMET SALUD	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	COORDINADORA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE I		Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta , Ejercicio Regular.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para quesuministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamentelo 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.

Sat Mar 2025 03/15/25 07:21:45
AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

15/03/2025 09:21:22
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Sat Mar 2025.03/15/25 03:15:15
Firma y Huella del Paciente o Responsable


Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

nubia cabrera Quintero

C.C 40.077.836

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761902483000

República de Colombia

COLEGIO MAYOR DE ADULTOS

Bachillerato Académico por Ciclos Lectivos Especiales
Aprobado por Resolución 00796 del 22 de mayo del 2000
Secretaría de Educación del Caquetá

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO DE BACHILLER ACADÉMICO

En la ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá – República de Colombia a los 16 días del mes de Junio del 2001, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Estudiantes del último Ciclo Lectivo de Educación Integrada del Nivel de Educación Media Académica los integrantes del CONSEJO ACADEMICO CENTRAL presididos por el Rector, previos conceptos aprobatorios de los Comités de Evaluación y Promoción, en la Rectoría del COLEGIO MAYOR DE ADULTOS, sede Florencia – Institución de Educación Media – Modalidad académica y autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Caquetá para otorgar él título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución N° 00796 del 22 de Mayo del 2000.

Comprobada la situación legal administrativa y académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO al Graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

NUBIA CABRERA QUINTERO
C. C. N° 40.077.836 de Florencia

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 006 del día 12 del mes de Junio del 2001 y anotado el respectivo Título en el Folio 010 del Libro para Control Interno de Registro de Diplomas N° 01 consta de 44 Graduando Comienza con el nombre de ANDRADE BOCANEGRA HEBER y cierra con el nombre de VALLEJO CHAUX HENRY

Firmada por el Magister JOSE ARIEL QUINTERO MARIN – Rector, los demás integrantes del Consejo Académico, el Director Administrativo Magister JOSE GABRIEL RIOS GALEANO y la Señora Secretaria.

Dada en Florencia – Caquetá a los 16 días del mes de Junio del 2001.

JOSÉ ARIEL QUINTERO MARIN
Rector

JOSÉ GABRIEL RIOS GALEANO
Director Administrativo

FLORENCIA ZAPATA ROJAS
Secretaria

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en sus Nombres

El Colegio Mayor de Adultos

Sede Florencia Caquetá

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental
mediante Resolución No.00796 del 22 de Mayo de 2000

Confiere a:

NUBIA CABRERA QUINTERO

C. C. 40.077.836 de Florencia

El Título de

Bachiller Académico

por haber cursado y aprobado los Ciclos Lectivos de Educación Integrada Nivel de Educación Media de Adultos - Modalidad Académica, al tenor de lo dispuesto en los Artículos 28 de la ley 115 de 1994 y 27 del Decreto 3011 de 1997 del Gobierno Nacional

En Testimonio de ello le expide el presente Diploma en la ciudad de Florencia, Caquetá a los 16 días del mes de junio del año 2001 y lo refrenda los sellos de la Institución

Rector

Director Administrativo

Florencia Zapata Rojas
Secretaria

Anotado al folio 0.5 del libro para Control Interno de Registros de Diplomas
No. 01 El día 12 del mes junio del Año 2001

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 5 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de La República

" Solo La Educación Nos Hará Mejores "

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

NUBIA CABRERA QUINTERO

C.C. Nº. 40077836 de Florencia

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 14 de Diciembre de 2024

Rector

Vicerrector

Secretaria General

Acta de Grado Nº 11851
Fecha 14 de Diciembre de 2024
Registro de Diploma 153796
Libro 27, Folio 68

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad 20P VVDSUU

Código Seguro de Verificación: 8EMMaZ9ZSXMeCo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN OPCIÓN DE TRABAJO DE GRADO	CÓDIGO: F-7-9-8
		VERSIÓN: 2-16-12-2019
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: OPCIONES TRABAJO DE GRADO	PÁGINAS: Página 1 de 2

UNAD © 2019

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

l día miércoles, 16 de agosto de 2023, se reunieron las personas que se relacionan a continuación:

Cargo	NOMBRE	IDENTIFICACION
Director/Asesor	Floralba Ortega Mercado	64744930
Jurado 1	Malcolm de Jesús Vélez Camargo	13474051
Jurado 2 /Coevaluador 1		
Coevaluador 2		

ara escuchar la sustentación del trabajo de grado presentado por el estudiante:

Identificación	40077836	Nombre	NUBIA CABRERA QUINTERO
Programa	PSICOLOGÍA	Centro	FLORENCIA

Título del trabajo de grado:

La imagen y la narrativa como herramientas para el abordaje psicosocial en escenarios de violencia departamentos de Huila y Caquetá.

a reunión con el estudiante se realizó de forma:

Virtual, mediante la herramienta:	*Skype*

ealizada la sustentación, se emite la nota de la opción de trabajo de grado así:

Opción de grado: Diplomado de profundización Acompañamiento Psicosocial en Escenarios de Violencia	**Porcentaje**	**Nota**
Documento o producto final	75%	4.7
Sustentación	25%	4.6
Calificación definitiva	4.7	

Otra opción de grado: No aplica	**Porcentaje**	**Nota**
Documento o producto final/desempeño en la empresa (pasantía)/Obra de creación artística	50%	No aplica
Sustentación	25%	No aplica
Cumplimiento del plan de trabajo (proyecto de investigación) /calificación de informe final (pasantía)/ Documento proceso de Obra de creación artística.	25%	No aplica
Calificación definitiva	No aplica	

Enlace o Handle del repositorio institucional donde se encuentra publicado el documento final y el RAE:

http://hdl.handle.net/10596/57672

Reconocimiento del trabajo de grado:	No aplica

Para constancia se firma:

Director/asesor de la opción de grado

COMFACA
Caja de Compensación Familiar de Caquetá

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Florencia, el 25 de junio de 2011, el **INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "COMFACA"**, aprobado mediante Resolución No. 333 del 9 de Junio de 2009, con previo juramento reglamentario confirió el presente Certificado.

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN ASISTENTE EN GERENCIA

A:

Nubia Cabrera Quintero

C.C. No. 40.077.836 de Florencia (Caquetá)

Quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en las normas legales en el decreto 4904 de 15 de diciembre de 2009.

El acta consta de dieciocho (18) alumnos graduandos, comienza con el nombre de **BASANTE VARGAS YAQUELINE** y se cierra con el nombre de **VALENCIANO MARTINEZ LILIANA ANDREA.**

En prueba de lo anterior se expide el Certificado y el Acta correspondiente, firmados por la Directora y Secretaria del Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano COMFACA. La presente Acta es fiel copia de su original N° 09 del 25 de junio de 2011.

En fe de lo anterior, se firma en la ciudad de Florencia, el 25 de junio de 2011.

Directora

Tatiana Toledo Rocha
Secretaria

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Nubia Cabrera Quintero

CC 40077836 de Florencia - Caquetá

Realizó y aprobó el Diplomado de Atención Integral al Adulto Mayor con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-20
Fecha de vencimiento: 2026-03-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES
NIT. 900.582.157-9

HACE CONSTAR:

Que la señora **NUBIA CABRERA QUINTERO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40077836 expedida en la ciudad de FLORENCIA CAQUETA, suscribió con **LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES**, con NIT. 900.582.157-9 Representada Legalmente por la señora **KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMÍREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.117.526.834 expedida en la ciudad de Florencia – Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios, para desarrollar actividades como **COORDINADOR**, con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	**Fecha de inicio**	**Fecha terminación Programada**
CV-CURILLO-01	02 de abril de 2025	08 de julio de 2025
Plazo Inicial Proyectado:	Tres (03) meses y siete (07) dias	
Plazo Ejecutado	Tres (03) meses y siete (07) dias	
OBJETO:	**Objeto del Contrato**: Prestación de servicios como **COORDINADOR**, en las actividades de CURILLO CAQUETA, en el marco del Convenio de asociación del 27 de marzo de 2025, de manera independiente, diligente y autónoma, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos a prestar sus servicios y a poner a disposición de ésta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.	
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	MUNICIPIO DE CURILLO	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar y presentar mensualmente el cronograma de actividades
2. Realizar el Realizar las actividades de acuerdo al PLAN DE ATENCION INTEGRAL (PAI), y debe ser remitido el primer día de cada mes al supervisor de la Fundación, una vez aprobado socializarlos y desarrollarlo con el equipo de trabajo.
3. Diligenciamiento mensual del FORMATO CAM, con los adultos que ingresan y los adultos salen del programa, y debe ser remitido el primer día de cada mes, al supervisor de la Fundación
4. Cumplir con el reglamento interno, velar por las buenas relaciones interpersonales con los beneficiarios del programa.
5. Asistir a las reuniones mensuales convocadas por el coordinador y/o personal de la fundación.
6. Realizarse y entregar a su coordinador el Examen laboral ingreso y de egreso dependiendo los tiempos
7. Realizar de manera prioritaria y de estricto cumplimiento afiliación a seguridad, salud, pensión y riesgos laborales
8. Pagar seguridad social en los tiempos establecidos
9. Realizar y presentar la formación para la atención integral de personas adultas mayores
10. Realizar y entregar la constancia o participación en formación para la atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.
11. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del convenio.
12. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del convenio, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.
13. Participar de las actividades de eventos especiales que tiene el programa.

14. Realizar la toma de registro fotográfico y videográfico coherente en las actividades realizada
15. Ejecutar el contrato en términos acorde al estatuto contractual obrando con lealtad y buena fe evitando dilaciones y entregamientos.
16. Dar buen uso a los elementos suministrados para el desarrollo de las actividades.
17. Supervisión de las hojas de vida del personal profesional y/o técnicos mínimos requeridos
18. Presentación de informe general de ejecución al ente territorial y hacer seguimiento hasta aprobación por parte de la supervisión y posterior trámite para pago por parte de la entidad territorial.
19. Recoger planillas de asistencia de los beneficiarios del programa según acompañamiento requerido
20. Revisión de las bitácoras semanalmente de los planes de atención integral
21. Organizar la programación y cronograma de trabajo del equipo de profesionales para el desarrollo de las actividades mensuales, el cual deber ser reportado a la supervisión la última semana de cada mes.
22. Organizar, gestionar la logística, dirigir y hacer informe de los eventos especiales que se realicen con los beneficiarios (Celebración del día de la mujer, celebración del día del hombre, actividad socio recreativa, celebración de cumpleaños, entre otros que hayan sido programados en el marco del contrato principal suscrito entre el municipio y la fundación).
23. Realizar el seguimiento de los Formatos de valoración integral de la capacidad funcional de persona adulta mayor al ingreso al centro vida, donde se establece la condición nutricional, física, cognitiva, psicoactiva, social y de historia de vida de las Personas Mayores de conformidad con lo estipulado en la Resolución Nro. 055 de 2018 del MSPS.
24. Realizar las gestiones administrativas necesarias para la conformación de la veeduría ciudadana en su Unidad de Atención, así como la debida inscripción en personería municipal.
25. Informar por escrito y de manera soportada al área de supervisión de la parte administrativa, cualquier irregularidad que afecte el normal funcionamiento de las actividades y sana convivencia del Centro vida, acatando el conducto regular.
26. Realizar seguimiento y supervisión del proceso de limpieza y desinfección de las diferentes áreas del Centro vida, contar con el respectivo certificado.
27. Diligenciar y recolectar de manera mensual 5 encuestas de satisfacción del servicio de los beneficiarios, las cuales deben ser entregadas en original el 25 de cada mes al área de supervisión y conservar una copia en expediente físico en el Centro.
28. Realizar inventario del centro y presentar al área de supervisión, al inicio (cinco días después del inicio del contrato) y al final del contrato (cinco días antes de finalizar el contrato). Así mismo hacer seguimiento y responder por lo allí relacionado.
29. Ser enlace entre la fundación, el ente territorial y demás que se requieran, para resolver inquietudes con el servicio.
30. Recepcionar, revisar y verificar seguridad social e informes de actividades del equipo de trabajo y enviar vía correo electrónico el 25 de cada mes al área de supervisión, para revisión y aprobación de la fundación.
31. Gestionar ante las entidades territoriales, privadas y gubernamentales apoyo para fortalecer las actividades que se desarrollan en el centro (cumpleaños, brigadas de toma de glucometría, higiene oral, oftalmología, recreación, capacitaciones, etc).
32. Atender las visitas de los entes de control (Secretarías de salud, Inclusión social, supervisión del contrato, personería, y demás) de manera que se muestren las evidencias de cumplimiento y se generen la menor cantidad de hallazgos, así como el respectivo reporte documental al supervisor.
33. Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la Plan de Saneamiento Integral, Buenas prácticas de manipulación y diligenciamiento de formatos.
34. Asistir a las capacitaciones en temas de buenas prácticas de manufactura, manipulación de alimentos y otros para el buen desempeño del cargo.
35. Realizar la evaluación del talento humano que labora en el centro según directrices y formatos establecidos por parte de la fundación.
36. Coordinar el seguimiento a la valoración funcional de los beneficiarios para determinar cambios (valoración que se realizara en el penúltimo mes del contrato).
37. Coordinar, el servicio de transporte de los adultos mayores al centro de salud, cuando se requiera
38. Realizar una campaña plan padrino con los adultos mayores (Ropa, pañales, Medicamentos vitamínicos, Elementos médicos)

39. Cumplir con la actividad propuesta por parte de la METODOLOGICO en el cronograma mensual
40. Recopilar y supervisar los planeadores
41. Socializar el reglamente interno
42. Aplicar seguimiento al talento humano cuando se requiera
43. Aplicar requerimientos al talento humano cuando se requiera
44. Capacitar al talento humano cuando se requiera
45. Garantizar la permanencia de un grupo interdisciplinario de profesionales y de apoyo para el desarrollo de las actividades de formación, atención y cuidado de los adultos mayores del Centro Vida (C.V)
46. De acuerdo a las obligaciones aquí establecida el incumplimiento de las misma genera la liquidación unilateral del contrato
47. Las demás que le sean asignadas por el gerente, subgerente y/ o supervisor inmediato que estén directamente relacionadas con el objeto contractual, así mismo acatar el conducto regular.

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

Dada en Florencia – Caquetá, el 08 de julio de 2025.

LUZ ENITH FLOREZ FERIA
Subgerente Administrativa

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES
NIT. 900.582.157-9

HACE CONSTAR:

Que la señora **NUBIA CABRERA QUINTERO** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40077836 expedida en la ciudad de FLORENCIA CAQUETA, suscribió con **LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES**, con NIT. 900.582.157-9 Representada Legalmente por la señora **KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMÍREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.117.526.834 expedida en la ciudad de Florencia – Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios, para desarrollar actividades como **COORDINADOR**, con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	**Fecha de inicio**	**Fecha terminación Programada**
CV-CURILLO-009	14 de octubre de 2025	23 de diciembre de 2025
Plazo Inicial Proyectado:	Dos (02) meses y diez (10) dias	
Plazo Ejecutado	Dos (02) meses y diez (10) dias	
OBJETO:	**Objeto del Contrato**: Prestación de servicios como **COORDINADOR**, en las actividades de CURILLO CAQUETA, en el marco del CONVENIO DE ASOCIACION del 14 de octubre de 2025, de manera independiente, diligente y autónoma, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos a prestar sus servicios y a poner a disposición de ésta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.	
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	MUNICIPIO DE CURILLO	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar y presentar mensualmente el cronograma de actividades
2. Realizar el Realizar las actividades de acuerdo al PLAN DE ATENCION INTEGRAL (PAI), y debe ser remitido el primer día de cada mes al supervisor de la Fundación, una vez aprobado socializarlos y desarrollarlo con el equipo de trabajo.
3. Diligenciamiento mensual del FORMATO CAM, con los adultos que ingresan y los adultos salen del programa, y debe ser remitido el primer día de cada mes, al supervisor de la Fundación
4. Cumplir con el reglamento interno, velar por las buenas relaciones interpersonales con los beneficiarios del programa.
5. Asistir a las reuniones mensuales convocadas por el coordinador y/o personal de la fundación.
6. Realizarse y entregar a su coordinador el Examen laboral ingreso y de egreso dependiendo los tiempos
7. Realizar de manera prioritaria y de estricto cumplimiento afiliación a seguridad, salud, pensión y riesgos laborales
8. Pagar seguridad social en los tiempos establecidos
9. Realizar y presentar la formación para la atención integral de personas adultas mayores
10. Realizar y entregar la constancia o participación en formación para la atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.
11. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del convenio.
12. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del convenio, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.
13. Participar de las actividades de eventos especiales que tiene el programa.

14. Realizar la toma de registro fotográfico y videográfico coherente en las actividades realizada
15. Ejecutar el contrato en términos acorde al estatuto contractual obrando con lealtad y buena fe evitando dilaciones y entregamientos.
16. Dar buen uso a los elementos suministrados para el desarrollo de las actividades.
17. Supervisión de las hojas de vida del personal profesional y/o técnicos mínimos requeridos
18. Presentación de informe general de ejecución al ente territorial y hacer seguimiento hasta aprobación por parte de la supervisión y posterior trámite para pago por parte de la entidad territorial.
19. Recoger planillas de asistencia de los beneficiarios del programa según acompañamiento requerido
20. Revisión de las bitácoras semanalmente de los planes de atención integral
21. Organizar la programación y cronograma de trabajo del equipo de profesionales para el desarrollo de las actividades mensuales, el cual deber ser reportado a la supervisión la última semana de cada mes.
22. Organizar, gestionar la logística, dirigir y hacer informe de los eventos especiales que se realicen con los beneficiarios (Celebración del día de la mujer, celebración del día del hombre, actividad socio recreativa, celebración de cumpleaños, entre otros que hayan sido programados en el marco del contrato principal suscrito entre el municipio y la fundación).
23. Realizar el seguimiento de los Formatos de valoración integral de la capacidad funcional de persona adulta mayor al ingreso al centro vida, donde se establece la condición nutricional, física, cognitiva, psicoactiva, social y de historia de vida de las Personas Mayores de conformidad con lo estipulado en la Resolución Nro. 055 de 2018 del MSPS.
24. Realizar las gestiones administrativas necesarias para la conformación de la veeduría ciudadana en su Unidad de Atención, así como la debida inscripción en personería municipal.
25. Informar por escrito y de manera soportada al área de supervisión de la parte administrativa, cualquier irregularidad que afecte el normal funcionamiento de las actividades y sana convivencia del Centro vida, acatando el conducto regular.
26. Realizar seguimiento y supervisión del proceso de limpieza y desinfección de las diferentes áreas del Centro vida, contar con el respectivo certificado.
27. Diligenciar y recolectar de manera mensual 5 encuestas de satisfacción del servicio de los beneficiarios, las cuales deben ser entregadas en original el 25 de cada mes al área de supervisión y conservar una copia en expediente físico en el Centro.
28. Realizar inventario del centro y presentar al área de supervisión, al inicio (cinco días después del inicio del contrato) y al final del contrato (cinco días antes de finalizar el contrato). Así mismo hacer seguimiento y responder por lo allí relacionado.
29. Ser enlace entre la fundación, el ente territorial y demás que se requieran, para resolver inquietudes con el servicio.
30. Recepcionar, revisar y verificar seguridad social e informes de actividades del equipo de trabajo y enviar vía correo electrónico el 25 de cada mes al área de supervisión, para revisión y aprobación de la fundación.
31. Gestionar ante las entidades territoriales, privadas y gubernamentales apoyo para fortalecer las actividades que se desarrollan en el centro (cumpleaños, brigadas de toma de glucometría, higiene oral, oftalmología, recreación, capacitaciones, etc).
32. Atender las visitas de los entes de control (Secretarías de salud, Inclusión social, supervisión del contrato, personería, y demás) de manera que se muestren las evidencias de cumplimiento y se generen la menor cantidad de hallazgos, así como el respectivo reporte documental al supervisor.
33. Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la Plan de Saneamiento Integral, Buenas prácticas de manipulación y diligenciamiento de formatos.
34. Asistir a las capacitaciones en temas de buenas prácticas de manufactura, manipulación de alimentos y otros para el buen desempeño del cargo.
35. Realizar la evaluación del talento humano que labora en el centro según directrices y formatos establecidos por parte de la fundación.
36. Coordinar el seguimiento a la valoración funcional de los beneficiarios para determinar cambios (valoración que se realizara en el penúltimo mes del contrato).
37. Coordinar, el servicio de transporte de los adultos mayores al centro de salud, cuando se requiera
38. Realizar una campaña plan padrino con los adultos mayores (Ropa, pañales, Medicamentos vitamínicos, Elementos médicos)

39. Cumplir con la actividad propuesta por parte de la METODOLOGICO en el cronograma mensual
40. Recopilar y supervisar los planeadores
41. Socializar el reglamente interno
42. Aplicar seguimiento al talento humano cuando se requiera
43. Aplicar requerimientos al talento humano cuando se requiera
44. Capacitar al talento humano cuando se requiera
45. Garantizar la permanencia de un grupo interdisciplinario de profesionales y de apoyo para el desarrollo de las actividades de formación, atención y cuidado de los adultos mayores del Centro Vida (C.V)
46. De acuerdo a las obligaciones aquí establecida el incumplimiento de las misma genera la liquidación unilateral del contrato
47. Las demás que le sean asignadas por el gerente, subgerente y/ o supervisor inmediato que estén directamente relacionadas con el objeto contractual, así mismo acatar el conducto regular.

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

Dada en Florencia – Caquetá, el 23 de diciembre de 2025.

LUZ ENITH FLOREZ FERIA
Subgerente Administrativa

El suscrito representante legal de la FUNDACION PARA EL MEDIO AMBIENTE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICION "HUAMAN" NIT 901-246.398-0

CERTIFICA:

Que, la señora **NUBIA CABRERA QUINTERO**, identificada con cédula de ciudadanía No 40.077.836 de Florencia Caquetá, se desempeñó como ***Coordinadora*** del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en el periodo comprendido del 01 de febrero de 2022 al 31 de diciembre de 2023 desarrollando las siguientes actividades:

1. Entrega de soportes contractuales a la Fundacion en las fechas estipuladas por éste para el cumplimiento de los tiempos establecidos por el área de supervisión.
2. Revisión de las bitácoras semanalmente de los planes de atención integral, para determinar si existen signos o síntomas que deban ser reportados al sistema de salud.
3. Asistir a las reuniones convocadas por la fundación y/o jefe inmediato.
4. Cumplir con el reglamento interno del centro vida, y velar por la buena relación con los beneficiarios.
5. Participar de las actividades de eventos especiales que tiene el programa.
6. Diligenciar y hacer seguimiento de los Formatos de valoración integral de la capacidad funcional de persona adulta mayor al ingreso al Centro, donde se establece la condición nutricional, física, cognitiva, psicoactiva, social y de historia de vida. de las Personas Mayores de conformidad con lo estipulado en la Resolución Nro. 055 de 2018 del MSPS.
7. Realizar las gestiones administrativas necesarias para la conformación de la veeduría ciudadana en su Unidad de Atención.
8. Velar por el cumplimiento del Reglamento Interno del Centro Vida y tomar las acciones administrativas necesarias respecto del equipo de trabajo y los beneficiarios.
9. Informar por escrito y de manera soportada al área de supervisión de la parte administrativa, cualquier irregularidad que afecte el normal funcionamiento de las actividades y sana convivencia del Centro Vida.
10. Verificar y revisar la adecuada presentación y contenido de informes contractuales y de seguridad social de su equipo de trabajo, teniendo en cuenta las fechas de presentación al área de supervisión, las cuales son inamovibles.
11. Realizar seguimiento y supervisión del proceso de limpieza y desinfección de las diferentes áreas del Centro Vida.
12. Realizar el informe de ejecución de actividades para presentar al ente territorial y hacer seguimiento hasta aprobación por parte de la interventoría y pago de este.
13. Detección de personas mayores de 70 del programa centro vida con comorbilidades para orientar y acompañar en casa.
14. Ser enlace entre la fundación, el ente territorial y demás que se requieran.
15. Realizar una reunión mensual de equipo, para realizar Evaluación del Plan Integral de Atención.

16. Recepcionar, revisar, verificar informes de actividades del equipo de trabajo del cv y presentar los 25 de cada mes en medio magnético al área de supervisión para su revisión.
17. Realizar inventario del centro vida y presentar al área de supervisión, al inicio (cinco días después del inicio del contrato) y al final del contrato (cinco días antes de finalizar el contrato). Así mismo hacer seguimiento y responder por lo allí relacionado.
18. Atender las visitas de los entes de control (Secretarías de salud, Inclusión social, supervisión del contrato, personería, y demás) de manera que se muestren las evidencias de cumplimiento y se generen la menor cantidad de hallazgos.
19. Gestión y logística de las actividades especiales y elaboración del respectivo informe.
20. Velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la Plan de Saneamiento Integral, Buenas prácticas de manipulación y diligenciamiento de formatos.
21. Asistir a las capacitaciones en temas de buenas prácticas de manufactura, manipulación de alimentos y otros para el buen desempeño del cargo.
22. Realizar la evaluación del talento humano que labora en el centro vida.
23. Coordinar el seguimiento a la valoración funcional de los beneficiarios para determinar cambios (valoración que se realizara en el penúltimo mes del convenio).
24. Organizar las entregas de los kits nutricionales.
25. Reportar o alertar los posibles casos de contagio y activar los protocolos de salud.
26. Organizar programación del equipo de profesionales para trabajar de acuerdo con los horarios de los dos grupos de personas mayores de tal forma que no haya contacto entre ellos.

El presente certificado se expide a petición del interesado a los 10 días del mes de enero de 2023.

Cordialmente,

ALVARO HERNAN MALDONADO
Representante Legal "HUAMAN"

N° 1760

Cúcuta 25 de septiembre de 2018

EL COORDINADOR JURÍDICO DE LA UNIÓN TEMPORAL UNIVERSIDADES DEL NORORIENTE UNIVERSIDAD DE PAMPLONA & UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER 2017

HACE CONSTAR

Que la señora **Nubia Cabrera Quintero**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 40.077.836 de Florencia Caquetá, ha prestados sus servicios de manera interrumpida mediante Orden de Prestación de Servicios.

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NUBIA CABRERA QUINTERO
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	40.077.836
CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios
FECHA DE INICIO	10/12/2017
FECHADE TERMINACION	15/09/2018
VALOR DE HONORARIOS	$1.300.000
ESTADO DEL CONTRATO	Finalizado
DEPARTAMENTO	Caquetá
MUNICIPIO	Curillo
CARGO	Cogestora Social
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Cumplir con el objeto con el objeto del contrato y cada una de sus cláusulas del presente contrato. 2. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que se realicen para el desarrollo de las actividades a las que se compromete, o para la subsanación y entrega a satisfacción de las mismas que le sean efectuados por el supervisor del contrato y/o por el Representante Legal de la Unión Temporal, en los términos y las condiciones pertinentes. 3. Implementar, en coordinación con el Operador, las políticas de seguridad de PROSPERIDAD SOCIAL para el adecuado uso y manejo de la información. 4. Hacer uso adecuado de los elementos de identificación en las actividades, eventos, espacios y reuniones realizados y garantizar la utilización de la imagen corporativa de PROSPERIDAD SOCIAL de acuerdo con las indicaciones de la Entidad. 5. Contribuir desde su rol con los ejercicios de seguimiento y evaluación de procesos, resultados o impacto de la Estrategia, o de cualquiera de sus componentes, en los que PROSPERIDAD SOCIAL lo requiera. 6. Participar en los procesos de orientación metodológica a los cuales sea convocado por el coordinador local. 7. Cumplir los lineamientos técnicos impartidos relacionados con los componentes de acompañamiento familiar y comunitario. 8. Dar cumplimiento al plan de actividades mensual de acompañamiento familiar y comunitario de la Estrategia UNIDOS contribuyendo así a la ejecución del plan de trabajo del Operador. 9. Presentar los informes

1

2		Finalizar el contrato que facilite el empalme e inducción a los nuevos integrantes del Equipo Operativo. 11. Participar en los comités de seguimiento u otros que sean citados por el Operador o PROSPERIDAD SOCIAL. 12. Recolectar y registrar en el sistema la información conforme a los lineamientos entregados por PROSPERIDAD SOCIAL, en el marco del acompañamiento familiar y comunitario realizado a los hogares que hacen parte de la Estrategia UNIDOS. 13. Cumplir con la entrega de los informes requeridos sobre la implementación de la estrategia de los hogares y comunidades asignadas. 14. Apoyar la identificación de la oferta de programas, proyectos y servicios sociales, según lineamientos del coordinador local conforme a los instrumentos definidos. 15. Levantar información específica de los hogares y comunidades priorizadas por la estrategia de acompañamiento familiar y comunitario según lineamientos del coordinador local. 16. Participar y apoyar activamente en las reuniones, eventos y jornadas de socialización de oferta y acompañamiento familiar y comunitario. 17. Dar cumplimiento oportuno al desarrollo de las solicitudes u órdenes de servicio de acompañamiento y gestión de oferta. 18. Apoyar las actividades de ubicación, difusión y convocatoria para la ejecución de la oferta social disponible para los hogares y las comunidades priorizadas a su cargo. 19. Ejecutar los Servicios de acuerdo con la propuesta y la Documentación, Estándares y Especificaciones, suministradas por EL CONTRATANTE, de manera independiente, actuando bajo su propia responsabilidad y con plena autonomía técnica y administrativa. 20 Asumir la responsabilidad total sobre la ejecución de los Servicios. 21. Antes de iniciar cualquier actividad, revisar todos los documentos e información pertinentes 22 Para cumplir con el objeto del Contrato y que los mismos se encuentren de acuerdo con la Documentación, Estándares y Especificaciones. Cualquier duda que surja al CONTRATISTA deberá consultarla por escrito y en forma oportuna con el Supervisor del Contrato designado por EL CONTRATANTE. 23. Mantenerse afiliado al sistema de seguridad social integral durante el desarrollo del Contrato. 24. Poner a disposición de EL CONTRATANTE su conocimiento y experiencia profesional para el cumplimiento del objeto del contrato y de las obligaciones que de él se deriven 25 Mantener la confidencialidad o reserva profesional sobre los datos, estudios y en general, toda información que haya llegado a su conocimiento en razón o con ocasión de la actividad a la que se refiere el presente Contrato. 26. EL CONTRATISTA garantizará el acceso a EL CONTRATANTE a toda la información

		Información definida por PROSPERIDAD SOCIAL, y las adicionales que defina EL CONTRATANTE. 28. Cumplir con las demás funciones que el representante legal o el delegado de la Unión Temporal le asigne.

Así mismo, se deja expresa constancia que entre la Unión Temporal y el Contratista no existió vínculo laboral alguno, y lo que percibió como contraprestación a sus servicios fueron honorarios.

El contratista prestó sus servicios a la Unión Temporal mediante prestación de servicio, la cual se desarrolla bajo los principios de liberalidad y autonomía.

Se expide a solicitud verbal de el/la interesado (a), se firma en Cúcuta – Norte de Santander a los 25 del mes septiembre de 2018

BRYAN BONILLA VALERO

BIOCOMUNICACION NIT;82800205-7

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA FUNDACION BIOCOMUNICACION

HACE CONSTAR:

Que la señora **NUBIA CABRERA QUINTERO**, identificado con la cedula de ciudadanía Nº 40.077 .836 de Florencia; laboró en la Fundación mediante la modalidad de contrato de prestación de servicio, durante el periodo del 02 de febrero de 2015 hasta 20 de diciembre del año 2016, desempeñándose como apoyo técnico en atención a la población vulnerable, realizando funciones de asistencia y a los programas sociales de atención a la niñez y adulto mayor, víctima del conflicto armado y desplazamiento.

desarrollados por la fundación en el Departamento de Caquetá.

Lo anterior demostrando idoneidad, responsabilidad, compromiso, sentido de pertenecía y cumplimiento en las acciones encomendadas en el marco de la prestación del servicio.

La presente se expide a solicitud del interesado. dado en Florencia. a los 30 días del mes de abril de 2.017.

DIEGO ARMANDO GALLEGO SARRIAS
Representante Legal

Calle 146 No 8-09 Barrio El Ralcero Florencia· caqueta Blocomuncacion2017@amall.com
TELEFONO: 322 946 4729

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CABRERA QUINTERO NUBIA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 40077836, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-391-50-02074-5, con una antigüedad de TRES (3) año(s).

Se expide en CURILLO, a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2026, con destino a: SOLICITUD DEL CLIENTE



PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301658694

PIB
19:00:00

Bogotá DC, 23 de agosto 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) NUBIA CABRERA QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40077836:

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 domingo 23 de agosto de 2026, a las 19:06:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40077836
Código de Verificación	40077836260823190626

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 09:06:44 PM horas del 18/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40077836**

Apellidos y Nombres: **CABRERA QUINTERO NUBIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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, 23/08/2026 07:14:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40077836** y Nombre: **NUBIA CABRERA QUINTERO.**

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. **146215743** . 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 20:11:19 horas del 23/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40077836,** Apellidos y Nombres **CABRERA QUINTERO NUBIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia curillo**, con NIT **800095757-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40077836 **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 23/08/2026 07:21 PM

Código Verificación: **NQS5T4URD7**

Válida hasta: **22/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Alcaldía de
CURILLO
MUNICIPIO DE LOS BELLOS ATARDECERES

Fecha de adopción:
16 de septiembre de 2024

FORMATO No. 1

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA NATURAL

(Artículos 8° ley 80 de 1193 y 18 Ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011)

Yo NUBIA CABRERA QUINTERO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 40.077836, de Florencia Caquetá, declaro bajo la gravedad del juramento la cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución y la Ley para contratar con el Estado.

C.C. No. 40077836