Pisba, 01 de octubre de 2026

Doctora:
MANUELA PIDIACHE RUIZ
Alcaldesa
Pisba – Boyacá

REF: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DEL MUNICIPIO DE PISBA - BOYACÁ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA COMISARIA DE FAMILIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA Y POBLACIÓN VULNERABLE".

Cordial saludo:

Yo, **OLGA ENITH PEREZ CUTA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.058.038.067 de Tópaga; por medio del presente, ofrezco mis servicios profesionales como psicóloga del municipio de Pisba - Boyacá para el desarrollo de actividades en la comisaria de familia y el acompañamiento de los adultos mayores beneficiarios del programa centro vida y población vulnerable."

SERVICIOS OFRECIDOS

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Actividades relacionadas con la COMISARÍA DE FAMILIA:

1. Diagnosticar, evaluar, intervenir y dar seguimiento en salud mental a los usuarios de la comisaria de familia en el área urbana y rural del municipio de Pisba.
2. Crear y atender una línea de escucha en asuntos relacionados con la salud mental.
3. Elaborar y actualizar planes de atención individual y familiar, con metas claras de intervención, seguimiento y evaluación periódica, de conformidad con los estándares de Atención Integral en la Comisaría de Familia.
4. Brindar asesoría y orientación en Psicología, rutas de atención, dirigida a los usuarios e informar respecto a los servicios intersectoriales disponibles.
5. Coordinar acciones interinstitucionales con entidades para garantizar la efectiva restitución de derechos y la atención integral de casos, cuando se requiera.
6. Realizar acompañamiento en comités institucionales y el comité intersectorial de salud mental, elaborando las actas de las sesiones que se surtan.
7. Actualizar y socializar protocolos de atención (violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato a adultos

mayores) entre el equipo de la Comisaría.

8. Apoyar el seguimiento de las medidas de protección y atención.
9. Aplicar el instrumento de valoración del riesgo a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar donde se determinar el nivel de riesgo. Practicar los demás instrumentos específicos que se requieran para el diagnóstico de situaciones de alerta o peligro que puedan aquejar las víctimas de la comisaria de familia.
10. Practicar pruebas que el Comisario o Comisaria considere útiles, conducentes y pertinentes.
11. Participar en las campañas de Prevención a la Violencia intrafamiliar y maltrato infantil con enfoque de Género apoyándose en los programas y proyectos institucionales.

Actividades relacionadas con el PROGRAMA CENTRO VIDA:

1. Diseñar e implementar talleres y grupos de apoyo sobre fortalecimiento de vínculos familiares, afrontamiento de conflictos y habilidades para la vida, tanto para beneficiarios del Programa Centro Vida como para población general.
2. Facilitar espacios de psicoeducación para cuidadores y familiares de los adultos mayores beneficiarios del Programa Centro Vida.
3. Diseñar e implementar intervenciones grupales de apoyo emocional y fortalecimiento de redes afectivas, enfocadas en el manejo de duelo, autoestima, sentido de vida y promoción del envejecimiento activo.
4. Diagnosticar, evaluar y dar seguimiento en salud mental a los usuarios del programa centro vida en el área urbana y rural del municipio de Pisba.

Actividades transversales (aplican tanto a la Comisaría como a Centro Vida):

1. Velar por la confidencialidad y manejo ético de la información de los usuarios, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales) y el Código Deontológico y Bioético de la profesión de Psicología.
2. Las demás funciones que le sean asignadas por el superior jerárquico de manera verbal o escrita y las que de manera reglamentaria se llegaren a adicionar en el futuro, conforme a la naturaleza del cargo.

2) PLAZO Y VIGENCIA: DOS (02) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS (Contados a partir de la suscripción del acta de inicio).

3) VALOR DEL PRESUPUESTO: DIEZ MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON DIECISEIS CENTAVOS M/CTE **($10.052.357,16)**

ANEXOS

- Hoja de vida función pública SIGEP firmada
- Cédula de ciudadanía
- Antecedentes policía nacional
- Medidas correctivas (ponal)
- Antecedentes disciplinarios
- Antecedentes fiscales
- Rut persona natural actualizado
- Examen médico preocupacional
- Declaración juramentada de bienes de la función pública (SIGEP) firmada
- Certificación bancaria
- Certificado REDAM

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)

OLGA ENITH PEREZ CUTA
C.C. 1.058.038.067 de Tópaga
Celular: 3142315314

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
Pérez	Cuta	Olga Enith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1058038067	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 07 AÑO 1986	CARRERA 4N ? 5 - 89 Casa familiar Centro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	TÓPAGA		
MUNICIPIO	TÓPAGA	TELÉFONO		EMAIL	enithperez028@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	02	AÑO	2004
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		PSICOLOGIA	11	2015	161826
POSTGRADO	2	X			11	2015	161826

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PISBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PISBA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	07	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 2 4 null ESQUINA-PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* BOAVITA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2795080	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* GRUPO GESTION SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA null 7 null N 6 31 SOATA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAN MATEO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2795080	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 null null CARRERA 7 N. 6 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONGUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* MONGUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7772116	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* - CARRERA 4 N 4-43 PISO 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TÓPAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112199109	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* - CALLE 5 N 5-84						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FIRAVITOBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* FIRAVITOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0987770152	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 7N 4 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION ASEIWA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* PAZ DE ARIPORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107662748	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 35N 5 50						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0986248025	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	05	*Mes*	04	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 35N 5 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E DE PISBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PISBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134618481	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* Municipio de Pisba						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENSEP SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4669542	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS HUMANOS					*DIRECCIÓN* Bogotá						

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	0
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 Pisba - 01-10/2026

Olga Enith Pérez C

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

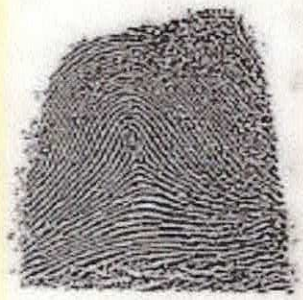
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.058.038.067
NUMERO

PEREZ CUTA
APELLIDOS

OLGA ENITH
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1986
TOPAGA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-SEP-2004 TOPAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

P-0731900-34131911-F-1058038067-20041117 05431 04322A 02 107533366

Libertad y Orden

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Integrado

Carlos Julio Umaña Torres

de Tópaga - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 2537 del 17 de Octubre de 2003.

Confiere a :

Olga Enith Pérez Cuta

T. I. 860701 - 53876 de Tópaga

El Título de :

Bachiller Técnico

Especialidad Soldadura

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los Planes y Programas vigentes.

Libro de Registro No. 02 Anotado al Folio No. 122

Libro de Actas de Graduación No. 01 Folio No. 68-69 Fecha II - 17 - 2004

Rectora

Secretario(a)

Dado en Tópaga a, 17 de FEBRERO de 2004

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

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

OLGA ENITH PEREZ CUTA

Cédula de Ciudadanía No. 1058038067 de Topaga

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

PSICÓLOGO

Dado en Bogotá D.C. el día 20 de junio de 2014

Rector

Decano Escuela

Secretario General

Acta de Grado Nº 1923
Fecha 20 de junio de 2014
Registro de Diploma 65032
Libro 17, Folio 12

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 210AA-000836

Universidad Católica de Colombia

Personería Jurídica No. 2271 de Julio 7 de 1970 - Ministerio de Justicia

Considerando que:

Olga Enith Pérez Cuta

C.C. 1058038067 Tópaga

Aprobó los estudios de posgrado programados por la Universidad y cumplió con los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

Especialista en Psicología de las Organizaciones

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma, en Bogotá, D.C.

a los 6 días del mes de abril del año dos mil dieciséis (2016)

El Rector | El Secretario General | El Decano | El Director del Posgrado

Anotado al Folio No. 238 28 PP Libro 2 del 6 de abril de 2016

17920


República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 161826
OLGA ENITH PEREZ CUTA
C.C. 1.058.038.067
Expedida: 2016-06-14


Colegio Colombiano de Psicólogos
OLGA ENITH
PEREZ CUTA
C.C 1.058.038.067
Por el desarrollo de la psicología y el ejercicio ético de la profesión

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 **OLGA ENITH PEREZ CUTA**, con documento de identificación N° **1058038067**, 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 octubre de 2026.

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

Fg6pJ+px1/2pLhBRtq2d
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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PISBA

NIT: 800.066.389-5

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **OLGA ENITH PEREZ CUTA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.058.038.067 de Tópaga, ha suscrito con **EL MUNICIPIO DE PISBA** el siguiente contrato de prestación de servicios Profesionales:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. MCP-PSP-034-2026 del 31/07/2026.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DEL MUNICIPIO DE PISBA - BOYACÁ PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA COMISARIA DE FAMILIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA Y POBLACIÓN VULNERABLE.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

Actividades relacionadas con la COMISARÍA DE FAMILIA:

1. Diagnosticar, evaluar, intervenir y dar seguimiento en salud mental a los usuarios de la comisaria de familia en el área urbana y rural del municipio de Pisba.
2. Crear y atender una línea de escucha en asuntos relacionados con la salud mental.
3. Elaborar y actualizar planes de atención individual y familiar, con metas claras de intervención, seguimiento y evaluación periódica, de conformidad con los estándares de Atención Integral en la Comisaría de Familia.
4. Brindar asesoría y orientación en Psicología, rutas de atención, dirigida a los usuarios e informar respecto a los servicios intersectoriales disponibles.
5. Coordinar acciones interinstitucionales con entidades para garantizar la efectiva restitución de derechos y la atención integral de casos, cuando se requiera.
6. Realizar acompañamiento en comités institucionales y el comité intersectorial de salud mental, elaborando las actas de las sesiones que se surtan.
7. Actualizar y socializar protocolos de atención (violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato a adultos mayores) entre el equipo de la Comisaría.
8. Apoyar el seguimiento de las medidas de protección y atención.

DOCUMENTO CONTROLADO

9. Aplicar el instrumento de valoración del riesgo a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar donde se determinar el nivel de riesgo. Practicar los demás instrumentos específicos que se requieran para el diagnóstico de situaciones de alerta o peligro que puedan aquejar las víctimas de la comisaria de familia.
10. Practicar pruebas que el Comisario o Comisaria considere útiles, conducentes y pertinentes.
11. Participar en las campañas de Prevención a la Violencia intrafamiliar y maltrato infantil con enfoque de Género apoyándose en los programas y proyectos institucionales.

Actividades relacionadas con el PROGRAMA CENTRO VIDA:

1. Diseñar e implementar talleres y grupos de apoyo sobre fortalecimiento de vínculos familiares, afrontamiento de conflictos y habilidades para la vida, tanto para beneficiarios del Programa Centro Vida como para población general.
2. Facilitar espacios de psicoeducación para cuidadores y familiares de los adultos mayores beneficiarios del Programa Centro Vida.
3. Diseñar e implementar intervenciones grupales de apoyo emocional y fortalecimiento de redes afectivas, enfocadas en el manejo de duelo, autoestima, sentido de vida y promoción del envejecimiento activo.
4. Diagnosticar, evaluar y dar seguimiento en salud mental a los usuarios del programa centro vida en el área urbana y rural del municipio de Pisba.

Actividades transversales (aplican tanto a la Comisaría como a Centro Vida):

1. Velar por la confidencialidad y manejo ético de la información de los usuarios, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales) y el Código Deontológico y Bioético de la profesión de Psicología.
2. Las demás funciones que le sean asignadas por el superior jerárquico de manera verbal o escrita y las que de manera reglamentaria se llegaren a adicionar en el futuro, conforme a la naturaleza del cargo.

FECHA DE INICIO: 31/07/2026.

FECHA DE TERMINACIÓN: 30/09/2026.

DURACION TOTAL: DOS (02) MESES.

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO _X__

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_X__ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI ___ **FECHA:**

DOCUMENTO CONTROLADO

NO _X__

Para los fines pertinentes, se expide en Pisba-Boyacá, el primero (01) de octubre de 2026, a solicitud del interesado.

Santiago Alberto Saba Cabra

SANTIAGO ALBERTO SABA CABRA
SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL

RESPONSABLES	Proyectó y elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	HERNANDO DIAZ PIDIACHE	SANTIAGO ALBERTO SABA CABRA	SANTIAGO ALBERTO SABA CABRA
Cargo	APOYO PROFESIONAL DE GOBIERNO	SECRETARIO DE GOBIERNO	SECRETARIO DE GOBIERNO

DOCUMENTO CONTROLADO

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA

C E R T I F I C A:

Que OLGA ENITH PEREZ CUTA Identificada con cedula de ciudadanía No 1058.038.067 expedida en Topaga, laboró con la E.S.E. Nuestra Señora del Rosario de Pisba, como psicóloga para el desarrollo de actividades de salud con la red pública del departamento para realizar acciones de concurrencia en promoción de salud y gestión del riesgo en familias vulnerables, en el marco de la cuarta fase del proyecto " FORTALECIMIENTO DE PLANES DE PROGRAMAS DE SALUD PREVENTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA", con acta de inicio N°47 de octubre 17 de 2017 a 31 de diciembre de 2017, con un adicional de contrato del 02 de enero de 2018 a 28 de febrero de 2018.

La presente se expide a los once (11) días de Marzo de 2019, a solicitud del interesado.

Cordialmente:

DIANA KARINE MARTINEZ ANGEL
Gerente E.S.E Nuestra Señora del Rosario de Pisba

E.S.E HOSPITAL
SAN FRANCISCO

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO,

CERTIFICA

Que la Doctora OLGA ENITH PEREZ CUTA identificada con la cedula de ciudadania Numero 1.058.038.067 de Topaga (Boyacá) presto sus servicios como Psicóloga del programa Atención Primaria en Salud (APS) por prestación de servicios según contrato numero 023 durante el tiempo comprendido del 6 de marzo al 5 de abril de 2.018

Para Constancia se firma en San Luis de Gaceno a los Diecisiete (17) días del mes de Agosto de Dos Mil Dieciocho (2.018).

Fernando Romero Gross
Subgerente

Dirección Calle 3 Nº 5 – 50 San Luis de Gaceno Teléfonos Nº (098) 6248025,
E - MAIL Sanpachosalud @ yahoo.com

Empresa Social del Estado
Centro de Salud "San Judas Tadeo"
NIT. 826 002 919 -1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO DEL MUNICIPIO DE TOPAGA- BOYACA

CERTIFICA

Que la Doctora: OLGA ENITH PEREZ CUTA identificada con C.C 1.058.038.067 expedida en Tópaga- Boyacá. Laboro con la E.S.E Centro de Salud San Judas Tadeo como Psicóloga ejecutando el contrato de prestación de servicios profesionales en la empresa social del estado Centro de Salud San Judas Tadeo para desarrollar cada una de las actividades contempladas dentro de los contratos interadministrativos con el objeto de promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y Comunidades y la Atención primaria en Salud en la población Adulta Mayor en el Municipio de Topaga, contrato Numero 36-2019 con fecha de inicio del 03 de julio de 2019 al 31 de diciembre del 2019, desarrollando las siguientes funciones:

1. Acciones en el entorno Hogar y Comunitario realizando reuniones comunitarias con las familias usuarias del programa familias en acción del Muricipio de Topaga identificando problemas de saneamiento básico y riesgos de salud y planificando las intervenciones en participación comunitaria, evaluación del proceso y componente educativo.

2. Acciones en el entorno educativo con talleres a las instituciones educativas en temas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, prevención de violencia de género, prevención del contagio de VIH en adolescentes. A estudiantes de primaria y padres de familia sobre desayuno saludable, bienestar y autocuidado

3. Acciones en el entorno laboral articulando sesiones educativas en el entorno Minero con los programas de salud y seguridad en el trabajo.

4. Acciones realizadas para la población Adulto Mayor con talleres como cuidado del cuidador, cuidado en la ingesta de medicamentos y adherencia a los mismos, riesgo de consumo y exposición al tabaco y estilo de vida

saludable, importancia del autocuidado, importancia de las relaciones psicosociales.

5. Participación social del plan de cuidado Familiar.

6. Realizar pago de seguridad social.

La siguiente se firma en el Municipio de Tópaga a los quince (15) días del mes de Enero del año dos mil veinte (2020), a solicitud de la interesada y para los fines pertinentes.

DEISY MILENA ALARCON MACANA
GERENTE
ESE CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO DE TOPAGA

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

EMITE

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS

Revisando los archivos de contratos que reposan en la oficina de contratación se verificó que la doctora OLGA ENITH PEREZ CUTA identificado con cedula de ciudadanía 1.058.038.067 de Tópaga celebró el siguiente contrato con la ESE Hospital San Antonio de Soatá, Nit. 891.800.611-6:

NÚMERO DEL CONTRATO: CPS 130 - 2023
OBJETO DEL CONTRATO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA, PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) 2023 EN EL MUNICIPIO DE SAN MATEO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS POR LA ASIGNACIÓN DIRECTA DE RECURSOS POR LA RESOLUCIÓN 2788 DE 2022, ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN MATEO Y LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ, PRESTANDO EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA, BAJO LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DE AUTONOMÍA, NO MALEFICENCIA, JUSTICIA Y BENEFICENCIA Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA EN DICHO CARGO.
VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (9.880.000)
VIGENCIA DEL CONTRATO: DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO : 08 DE MAYO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN : 07 DE JULIO DE 2023
FECHA LIQUIDACIÓN : 01 DE NOVIEMBRE DE 2023

OBLIGACIONES ESPECIALES CONTRATISTA:

Serán obligaciones especificas del contratista en desarrollo del presente contrato las siguientes: **a)** Realizar acciones de coordinación para el desarrollo y/o ejecución de las actividades contratadas de acuerdo al convenio bajo la **Resolución 2788 de 2022**, celebrado con la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ. **B)** Elaborar y entregar el

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

cronograma de ejecución de las actividades con la programación mensual y total de las actividades contratadas de acuerdo a la **Resolución 2788 de 2022,** aprobado por los Supervisores del contrato y coordinador de los equipos básicos de salud (EBS). El cumplimiento de las actividades estará sujeto al cumplimiento del cronograma de trabajo aprobado, si por alguna razón se llega a presentar alguna modificación se debe notificar. **c)** Elaborar y entregar de manera mensual el informe de las actividades contratadas en concordancia al cumplimiento del cronograma y en los formatos establecidos por la ESE; el último día de cada mes y de acuerdo a los requerimientos del supervisor y del coordinador de los EBS (Excel y Word). **D)** Asistir a todas las reuniones, capacitaciones, seminarios, cursos u otros eventos de acuerdo al objeto del contrato, que organice la ESE Hospital San Antonio de Soata, el Municipio y/o la Secretaria de Salud de Boyacá. **E)** Las demás que se requieran para la correcta y oportuna ejecución del contrato, y se desprendan del objeto del mismo. **F)** Realizar las actividades que se establecen en el siguiente cuadro y entregar los soportes requeridos de acuerdo a cada una de las tecnologías del Programa de EBS, presentados en los formatos establecidos por la ESE Hospital San Antonio de Soatá y la Administración municipal. **G)** Estudiar todo el material de apoyo enviado para disminuir la probabilidad de errores de ejecución al realizar las intervenciones en salud respectivas **h)** Conocer los flujogramas de atención para los eventos en salud que sean detectados en la visita domiciliaria, especialmente aquellos que tienen que ver con el reporte de eventos de interés en salud pública en el sistema SIVIGILA y la activación del sistema de referencia y contrarreferencia. **I)** Basados en lo anterior, en mesa de aprobación del programa "Implementación de lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos de salud (EBS) y equipos de salud territorial (EST). Resolución 2788 de 2022", llevada a cabo el 30/03/2023, se planteó el siguiente cronograma de actividades para Psicología, en el municipio de San Mateo.

Descripción de la Actividad	Cantidad total	Mes 1	Mes 2	Soportes
Actividades de gestión y consolidación de la información (todos los miembros de los EBS)				
Acción: Diligenciar un (1) cronograma de actividades en Excel a ejecutar para dar cumplimiento a las presentes actividades establecidas.	1 (100%)	100%	0%	*Excel de cronograma de actividades (**ANEXO A1**)
Acción: Registrar la información solicitada en las Matriz de Indicadores (Excel, mes 1 y 2) de: 1. Proporción de familias atendidas a través de los equipos de salud 2. Proporción de familias con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar) 3. Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del micro territorio (entorno hogar, escolar, comunitario, institucional, laboral informal)	1 matriz (100%)	Mes 1 (100%)	Mes 2 (100%)	*Excel de matriz de indicadores (**ANEXO A2**)

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Acción: Asistir a las tres (3) reuniones educativas programadas de adquisición de competencias a aplicar en el territorio a intervenir; revisión los documentos de estudio enviados y cursos a que haya lugar de orden nacional. **Duración aproximada**: 15 horas **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio y Hospital San Antonio de Soatá	3 reuniones (100%)	3 (100%)	0 (0%)	*Formato de asistencia (**ANEXO A3**) *Competencias adquiridas a través del correcto desempeño de sus funciones en el territorio asignado
Acción: Asistir a las cuatro (4) unidades de análisis de los EBS programadas para análisis de familias a intervenir, clasificación del riesgo y del plan de cuidado (básico: tipos sin riesgo o con inminencia de riesgo; especial con daño compensado y con daño activo, bajo el enfoque de vulnerabilidad) **Duración aproximada**: 12 horas **Frecuencia**: cada 2 semanas **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio y Hospital San Antonio de Soatá	4 unidades de análisis (100%)	2 (50%)	2 (50%)	*Formato de asistencia (**ANEXO A3**) *Competencias adquiridas a través del correcto desempeño de sus funciones en el territorio asignado
Actividades colectivas en el entorno hogar-familiar (Psicología)				
Acción: Realizar Planes Integrales de Cuidado Primario (PICP) por psicología captados de la visita domiciliaria familiar realizada por auxiliar de enfermería del EBS. **Cantidad**: depende del número de familias que requieran elaboración de plan de cuidado especial (mínimo 300 planes por profesionales -100 de psicología, 100 de enfermería, 100 de medicina) **Ejecutor**: psicología en compañía de auxiliar de enfermería que hizo la solicitud. **Rol de auxiliar de enfermería**: Acompañar a la visita domiciliaria de cuidado especial, presentar el profesional a la familia, diligenciar el formato SIBACOM PLUS que se genere de la visita y apoyar en el proceso que el profesional requiera. **Duración aproximada**:30 minutos **Criterios de inclusión**: familias que requieran cuidado familiar especial por psicología y que haya sido priorizado por el equipo de auxiliares de enfermería, por alguna de las siguientes condiciones: **Morbilidad: embarazos no deseados en mujeres de 10-14 años y de 15-19 años; personas con discapacidad, adultos mayores en condición de abandono, víctimas de desplazamiento y migrantes, **Mortalidad: materna; por problemas en salud mental, depresión posparto; depresión por cáncer (de mama ó cérvix ó próstata). **Evento que requiera notificación a Sivigila: intentos de suicidio.	300 planes integrales de cuidado primario especial (PICP) por profesionales. 100 Planes Integrales de Cuidado Primario por psicólogo (100%)	60 PICP 20 PICP por psicólogo (20%)	240 PICP, 80 PICP por psicólogo (80%)	*Registro fotográfico de la vivienda (fachada), y del interior según aprobación de la familia (Fototeca magnética. *Nombre de la carpeta: PICP psicología micro territorio XX *Nombre de la foto: Número de la vivienda). *Formato de Plan Integral de cuidado primario (**ANEXO A5**) *Registro en SIBACOM: Plan integral de cuidado familiar: 1. Análisis y evolución familiar (incluye clasificar el curso de vida y crisis familiares) 2. Fortalezas de la familia 3. Cuidado familiar

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Lugar: micro territorio priorizado del municipio. Territorio 1: micro territorio Monte redondo, Vijal, Cuicas Buraga Territorio 2: micro territorio Concordia, Guayabal Territorio 3: micro territorio Palma, Peñuela Territorio 4: micro territorio San José, Alfaro, Centro.				4. Cuidado por ciclo vital 5. Cuidado del cuidador 6. Cuidado del entorno 7. Cuidado en red
Acción: Ofrecer información en salud por psicología a las familias que se les realizo visita domiciliaria por psicología **Cantidad**: para cada familia que se le realizó plan de cuidado especial por psicología (mínimo para 300 familias informadas en salud; 100 familias informadas por psicología, 100 por enfermería, 100 por medicina) **Duración aproximada**: 15 minutos **Temas a brindar en información en salud**: depende de la problemática previamente identificada: *Higiene del sueño *Salud mental: uso del tiempo libre, actividades en familia, técnicas para el manejo del estrés, ejercicio de autonomía en la adolescencia, habilidades sociales y emocionales. *Derechos en salud sexual y reproductiva *Relación de genero equitativa *Estereotipos negativos de poblaciones especificas *Maternidad y paternidad responsable *Pautas de crianza *Crianza promotora de la salud y el desarrollo *Aproximación a crisis normativas *Vida sin violencia *Cuidados para evitar la sobrecarga del cuidador **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio Territorio 1: micro territorio Monte redondo, Vijal, Cuicas Buraga Territorio 2: micro territorio Concordia, Guayabal Territorio 3: micro territorio Palma, Peñuela Territorio 4: micro territorio San José, Alfaro, Centro.	300 familias informadas en salud. 100 familias informadas en salud por psicología 100 (100%)	60 familias informadas en salud. 20 familias informadas en salud por psicólogo (20%)	240 familias informadas en salud., 80 familias informadas en salud por psicólogo (80%)	*Material de apoyo para ofrecer la información en salud (infografías, cartelera, violentómetro, cartillas de la OMS) *Formato en físico del tema de información en salud brindada a cada familia *Registrar la información en salud brindada en SIBACOM
Acción: Derivar aquellas familias que por su condición requieran apoyo por Instituciones municipales (de las familias visitadas) o por medicina de forma inmediata. **Nota**: Entregar e informar oportunamente máximo 1 día después de la captación para garantizar la intervención en salud **Criterios de canalización inmediata a medicina**: Casos que requieran notificación a SIVIGILA (principalmente violencias de género, VIF INS 875, intento de suicidio INS 356). **Duración aproximada**: 10 minutos **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio	Las familias que lo requieran	Sin límite	Sin límite	*Formato de canalización para instituciones municipales. (**ANEXO A6**) *Formato de solicitud de valoración por medicina de EBS (inmediata) (**ANEXO A7**)

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Territorio 1: micro territorio Monte redondo, Vijal, Cuicas Buraga Territorio 2: micro territorio Concordia, Guayabal Territorio 3: micro territorio Palma, Peñuela Territorio 4: micro territorio San José, Alfaro, Centro.				
Actividades colectivas en el entorno comunitario por psicología				
Acción: Conformar una (1) red social y comunitaria dirigida a Prevención, diagnóstico y abordaje de violencias (de género, violencia intrafamiliar). **Bibliografía: Lineamiento**: 1. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC 2. Corporación Somos Más; Fundación Saldarriaga Concha. Guía para el fortalecimiento y articulación de redes de organizaciones sociales 2007. 3. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. El trabajo en Red como estrategia para la implementación de los procesos comunitarios del componente de Salud Mental en la Atención Primaria en Salud (APS), 2009. 4. Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Guía para la implementación del modelo de articulación de redes TO2ES: Por una Colombia saludable. 2015. **Población:** todos los cursos de vida. Al menos contar con la presencia de 1 líder comunitario y 1 vocero territorial (de elección comunitaria) **Lugar**: cabecera municipal del municipio de San Mateo	1 (100%)	1 (100%)	0	*Formato en magnético de la red social y comunitaria conformada *Enlazar Flujograma intersectorial de ruta de violencia (**ANEXO A9**) *Material de apoyo elaborado empleado *Registro fotográfico de los encuentros (Fototeca magnética. *Nombre de la carpeta: Red social y comunitaria microterritorio XX *Nombre de la foto: 1,2,3,4,5,6,7,8,9...). *Registro de asistencia (**ANEXO A3**)
Actividades colectivas en el entorno escolar por psicología				
Acción: Realizar nueve (9) jornadas por psicología sobre tamizaje en salud mental **Objetivos**: 1. Brindar educación de tipo información en salud sobre los factores de riesgo en salud mental y su repercusión en el desempeño escolar. 2. Realizar tamizaje en salud mental por curso de vida con Reporting Questionnaire for Children RQC 3. Ofrecer pautas sencillas para intervenir los factores de riesgo en salud mental **Duración**: 2 horas **Contenidos de la jornada** 1. Información en salud sobre: 1. Concepto de riesgo en salud mental 2. Factores de riesgo en salud mental 3. Conductas protectoras que	9 (100%)	9 (100%)	0	*Material de apoyo elaborado empleado *Formato en físico de 10 pautas protectoras para disminuir riesgo en salud mental (asociación colombiana de Psiquiatría) (**ANEXO A15**). *Anexo Reporting Questionnaire for Children RQC (**ANEXO A16**)

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

disminuyen el riesgo en salud mental. **Duración**: 40 minutos 2. Aplicación de tamizaje Reporting Questionnaire for Children RQC a la población escolar de 5 a 15 años 3. Ofrecer pautas sencillas para intervenir los factores de riesgo en salud mental 4. Remitir a consulta médica a las personas con cuestionarios positivos para alteraciones en salud mental **Bibliografía** 1. Caja de herramientas para el cuidado de la salud mental. Asociación Colombiana de psiquiatria 2. Gestión integrada para la salud mental. Ministerio de salud. Enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx 3. Prevención del suicidio. Ministerio de salud. Enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/suicidio.aspx 4. Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental. Propuesta Conceptual, Metodológica y Operativa. Ministerio de salud. **Población**: personas de 5 a 15 años, asistencia idealmente con los padres de familia. **Convocatoria:** líder comunitario **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio: 3 jornadas en cada institución educativa				*Formato de solicitud de valoración por profesionales (**ANEXO A7**) *Registro fotográfico (Fototeca magnética. *Nombre de la carpeta: familias constructoras de paz *Nombre de la foto:1,2,3,4...) *Registro de asistencia (**ANEXO A3)**
Acción: apoyar una (1) zona de orientación escolar, con enfoque a la prevención y detección de patologías en salud mental (PSM) en el entorno escolar por psicología. **Bibliografía:** 1. Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar – ZOE Ministerio de Salud 2. Orientaciones para el desarrollo de las Zonas de Orientación (ZO) y Centros de Escucha (CE) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC 3. Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar – ZOE. OPS. 2012. **Convocatoria**: en asociación con la institución educativa veredal, los docentes, los padres de familia y los alumnos, los líderes de hogares comunitarios de bienestar FAMI	1 (100%)	1 (100%)	0	*Formato en magnético de la conformación de la zona de orientación escolar *Flujograma de zona de orientación escolar *Material de apoyo elaborado empleado *Registro fotográfico (Fototeca magnética. *Nombre de la carpeta: ruta de las emociones en el entorno escolar *Nombre de la

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Población: primera infancia, infancia, adolescencia. Al menos contar con la presencia de 1 docente, 1 padre de familia y 1 líder de hogares comunitarios de bienestar FAMI (de elección individual o comunitaria) **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio en Institución educativa de centro				foto:1,2,3,4...) *Registro de asistencia (**ANEXO A3**)
Acción: Realizar cinco (5) jornadas por psicología sobre detección de violencia intrafamiliar **Objetivos**: 1. Identificar los factores de riesgo para violencia intrafamiliar y su repercusión en el entorno escolar. 2. Identificar personas con riesgo o presencia de violencia intrafamiliar 3. Ofrecer pautas sencillas para evitar la violencia intrafamiliar **Duración**: 2 horas **Contenidos de la jornada** 1. Desarrollo del juego: violencia intrafamiliar: Opción 1. Juego mi casa mi caso material didactico para la educacion sexual. casos diferenciados para VIF. Opción 2: Bateria de laminas mi familia y yo: para detectar violencia fisica, sexual y vif. Educando para la equidad. 2. Formato para consulta por psicología para personas identificadas con violencia intrafamiliar 3. Pautas sencillas para evitar la violencia intrafamiliar **Bibliografía** 1. Caja de herramientas para el cuidado de la salud mental. Asociación Colombiana de psiquiatría 2. Ministerio de salud. Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género. Enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx 3. Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental. Propuesta Conceptual, Metodológica y Operativa. Ministerio de salud. 4. Gestión integrada para la salud mental. Ministerio de salud. Enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx **Población**: personas en primera infancia e infancia que asisten a hogares comunitarios de bienestar familiar FAMI.	5 (100%)	5 (100%)	0	*Material de apoyo empleado avalado para servicios amigables, por la secretaría de salud y Ministerio de salud. *Formato en físico para valoración por psicología (**ANEXO A 17**) *Formato en físico de pautas para evitar la violencia intrafamiliar (asociación colombiana de Psiquiatría) (**ANEXO A18**). *Registro fotográfico (Fototeca magnética. *Nombre de la carpeta: familias constructoras de paz *Nombre de la foto:1,2,3,4...) *Registro de asistencia (**ANEXO A3**)

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Convocatoria: líder comunitario, líderes de hogares comunitarios de bienestar FAMI. **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio: hogares comunitarios FAMI del centro				
Actividades colectivas en el entorno laboral informal por psicología				
Acción: Realizar cuatro (4) jornadas por psicología sobre trastornos en salud mental tipo adicción al alcohol **Objetivos**: 1. Brindar educación de tipo información en salud sobre los riesgos para la salud por el consumo de alcohol y su repercusión en el desempeño laboral 2. Realizar tamizaje de consumo de alcohol con el test AUDIT para consumo de alcohol. 3. Ofrecer pautas sencillas para reemplazar el consumo de bebidas alcohólicas **Duración**: 2 horas **Contenidos de la jornada** 1. Información en salud sobre: 1. Taller educativo sobre riesgos para la salud por el consumo de alcohol y su repercusión en el desempeño laboral (duración: 40 minutos). 2. Aplicación del Test AUDIT para consumo de alcohol 3. Brindar información en salud sobre prácticas sencillas para disminuir el consumo de alcohol y entrega de Formato en físico de 10 pautas protectoras para disminuir riesgo de consumo problemático de alcohol 4. Derivar a consulta médica y de psicología a las personas con cuestionarios positivos para consumo problemático de alcohol. Remisión a ruta de salud mental (formato de valoración por profesionales) **Población**: personas en curso de vida de juventud y adultez trabajadoras informales. Convocatoria en asociación con el líder comunitario **Bibliografía** 1. Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en colombia. Documento elaborado en el Marco del Convenio Interadministrativo 080 de 2011 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia y revisado y retroalimentado en el marco del Convenio Interadministrativo 479 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social – Universidad Nacional de Colombia. 2. Prevención del consumo nocivo del alcohol. Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social Colombia y Oficina de las	4 (100%)	4 (100%)	0	*Material de apoyo elaborado empleado *Registro fotográfico (Fototeca magnética. *Nombre de la carpeta: riesgo de adicción al alcohol en el entorno laboral *Nombre de la foto:1,2,3,4...) *Formato en físico de 10 pautas protectoras para disminuir riesgo de consumo problemático de alcohol **ANEXO A23**). *Anexo AUDIT (**ANEXO A24**) *Formato de solicitud de valoración por profesionales (**ANEXO A7**) *Remisión a ruta de salud mental en caso de alteraciones. *Formato de remisión a consulta médica

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC. 2015. 3. Reducción del consumo nocivo de alcohol Estrategia Nacional de respuesta en Colombia. Ministerio de salud y protección social. 4. Guía de intervención mhGAP Versión 2.0 para los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. OMS. OPS. 2018. **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio Territorio 1: micro territorio Monte redondo, Vijal, Cuicas Buraga (1 de los 3) Territorio 2: micro territorio Concordia, Guayabal (1 de los 2) Territorio 3: micro territorio Palma, Peñuela (1 de los 2) Territorio 4: micro territorio San José, Alfaro, Centro (1 de los 3)				
Intervenciones individuales por psicología				
Acción: Realizar tamizajes de la ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018) por curso de vida y derivar a atención en salud mental (psicología o medicina) en caso de encontrar alteración en los mismos: Curso de vida – Tamizaje en salud mental a realizar Primera infancia – M chat de autismo (18-36 meses) Infancia, adolescencia – RQC (5 a 16 años) Juventud – SRQ (16 a 30 años) Adultez y vejez – Test Whooley y GAD-2 (depresión y ansiedad) Sospecha de consumo alcohol – Cuestionario AUDIT **Duración**: 30 minutos **Criterios de inclusión**: personas integrantes de las familias que requieran cuidado especial y que hayan sido priorizadas por el equipo de auxiliares de enfermería. **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio Territorio 1: micro territorio Monte redondo, Vijal, Cuicas Buraga Territorio 2: micro territorio Concordia, Guayabal Territorio 3: micro territorio Palma, Peñuela Territorio 4: micro territorio San José, Alfaro, Centro	200 personas que acceden a tamizajes en salud para el **cuidado por curso de vida** (100 personas que acceden a tamizajes en salud mental por psicología, 50 personas acceden a tamizajes por enfermería, 50 personas acceden a tamizajes por medicina)	20 personas (20%)	80 personas (80%)	*Formato en físico (**ANEXO A27, A16, A28, A29, A24**) *Formato de solicitud de valoración por profesional (**ANEXO A7**)
Acción: Realizar 5 jornadas en salud de atención individual por psicología	5 jornadas en salud	2 jornada	3 jornada	*Registro en historia clínica de la

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

Duración: 8 horas cada jornada **Criterios de inclusión**: todas las personas habitantes del territorio priorizados con punto de atención municipal. **Lugar**: micro territorio priorizado del municipio Territorio 1: micro territorio Monte redondo, Vijal, Cuicas Buraga (2 de 3) Territorio 2: micro territorio Concordia, Guayabal (1 de 2) Territorio 3: microterritorio Palma, Peñuela (1 de 2) Territorio 4: micro territorio San José, Alfaro, Centro (1 de 2)	por el EBS (100%)	s en salud por el EBS (40%)	s en salud por el EBS (60%)	atención en salud. (usuario con clave y contraseña)

La presente se expide en Soatá, a los doce (12) días del mes de diciembre del año 2023.

Cordialmente,

LUIS JOSÉ SANDOVAL ARIAS
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Cualquier inquietud al respecto será recibida en la Carrera 7 N. 6 – 31 Soatá, Teléfono: (8) 2795080; Correo electrónico: correspondencia@hospisoata.gov.co y/o juridica@hospisoata.gov.co

Jessica Moreno
Elaboró: Jessica Moreno/contratista oficina jurídica

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Antonio de Soata, se prohibe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:47:20 AM horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1058038067**

Apellidos y Nombres: **PEREZ CUTA OLGA ENITH**

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.

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, 30/09/2026 10:06:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1058038067** y Nombre: **OLGA ENITH PEREZ CUTA.**

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. **148677658** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303977444

PIB
11:05:09

Bogotá DC, 30 de septiembre 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) OLGA ENITH PEREZ CUTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1058038067:

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 miércoles 30 de septiembre de 2026, a las 09:39:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1058038067
Código de Verificación	1058038067260930093954

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

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$10,800,000	PSICOLOGA DE LA ESE ...	BOYACA ESE CENTRO DE SALUD SA ...	2019-07-03	2020-01-03	BOYACA	
2	$7,500,000	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA APOYAR LA LABOR DE LA CO ...	BOYACA ALCALDIA MUNICIPIO DE ...	2018-08-05	2019-01-05	BOYACA	
3	$6,776,870	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DEL MUNICIPIO DE PISBA BOY ...	BOYACA - PISBA - ALCALDIA ...	2026-07-31	2026-09-30	BOYACA	
4	$2,500,000	SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA EL DESARROLLO LOS PLANES INTEGRALES D ...	BOYACA ESE HOSPITAL SAN FRANC ...	2018-03-06	2018-04-06	BOYACA	

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 10:20:09 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1058038067,** Apellidos y Nombres **PEREZ CUTA OLGA ENITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía Pisba** , con NIT **800066389-5** 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044801789

(415)7707212489984(8020) 000014104480178 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 8 0 3 8 0 6 7	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 8 0 3 8 0 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CUTA	OLGA	ENITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal
C 2127140

42. Correo electrónico eperez.k@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 3 1 5 3 1 4	

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
4 7 9 9	2 0 2 1 0 1 0 4	8 2 9 9	2 0 1 4 0 1 0 1				2 4 4 5	

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-06-05 / 08:48:13PM

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 PEREZ CUTA OLGA ENITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, OLGA ENITH PEREZ CUTA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1058038067 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento: BOYACA | Municipio: TOPAGA

Dirección: CARRERA 4 N. 5-89 CENTRO | Teléfonos 3142315314

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS ANTONIO PEREZ HERRERA	9.516.028	PADRE
OLGA NANCY CUTA NUBAN	24.182.707	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE**, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 20.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	88298048129		

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
CLARO -COLOMBIA	PLAN- CELULAR	$ 2.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pisba, 01-10/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

	CONCEPTO DE APTITUD MÉDICO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO _XXX_	PEDRO EFRAIN GUZMAN ACERO MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CC	105.838.067	ALCALDIA DE PISBA	☑	FECHA:	27/07/2026

1. INFORMACION GENERAL

PRIMER APELLIDO:	PEREZ			SEGUNDO APELLIDO:		CUTA	
NOMBRES:	OLGA ENITH			EDAD:	40	ESTADO CIVIL:	SOLTERA
ANTIGÜEDAD:		CIUDAD:		SOGAMOSO		DEPARTAMENTO:	BOYACÁ
ESCOLARIDAD:	POSGRADO	CARGO A DESEMPEÑAR:			PSICOLOGA		
ANTIGÜEDAD:	0						
		0			0		

RIESGOS OCUPACIONALES: Físico X Químico Eléctrico Ergonómico X Psicosocial Público
Biológico _____ otros _____

2. DIAGNÓSTICO GENERAL CIE-10

H539

-

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE.CONTROLES POR EPS
CONTROL EN PRIMER NIVEL PROGRAMAS DE P Y P
USO DE EPP SEGÚN FACTORES DE RIESGO
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

3. EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SI	GLICEMIA	---
AUDIOMETRÍA	---	TRANSAMINASAS	---
ESPIROMETRÍA	---	CREATININA	---
VISIOMETRÍA	---	HEMOGRAMA	---
OPTOMETRÍA		PERFIL LIPÍDICO	---
		EKG	---

4. CLASIFICACIÓN DE APTITUD

APTO SIN RESTRICCIONES		TRABAJO EN ALTURAS	
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO IMPIDE SU LABOR	SI	ESPACIO CONFINADO	
APLAZADO	---	MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	
		TRABAJO EN ALTAS TEMPERATURAS	

CONCEPTO DE EGRESO	
SATISFACTORIA	---
NO SATISFACTORIA	---

Nota importante
Este documento es el resultado de un examen médico ocupacional completo
El concepto de aptitud tiene características de tipo legal

Dr. Pedro Guzmán A.
SALUD OCUPACIONAL 1296/2021
Reg. 376 SS Boyacá

PEDRO GUZMAN ACERO
Lic. en S.O 2133/2000. Renov 1296/2021
REG N° 376 SS BOYACÁ

FIRMA DEL PACIENTE

Dirección: Carrera 11A #17-18 Sogamoso, Boyacá Contacto: 3115601477 - 3024283428 E-mail: medisegura@hotmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058038067		PEREZ CUTA OLGA ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PISBA CENTRO	PISBA-BOYACA	7728596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	61997177	9509492756	I	2026/08/19	2026/08/25	BANCO DE OCCIDENTE	6	$544,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: PISBA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1058038067	PEREZ OLGA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058038067		PEREZ CUTA OLGA ENITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PISBA CENTRO	PISBA-BOYACA	7728596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	61997177	9509492756	I	2026/08/19	2026/08/25	BANCO DE OCCIDENTE	6	$544,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,300					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,300	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,000					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$1,000	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$2,500	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$281,500
$281,500
$42,900
$42,900
$219,900
$219,900
$544,300

2026/08/25 01:08 PM

Certificación
Bancaria

Viernes, 06 de junio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que OLGA ENITH PEREZ CUTA identificado(a) con CC 1058038067, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	88298048129	2013-05-30	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 1058038067 **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 30/09/2026 10:28 AM

Código Verificación: **5XFNUG8KSV**

Válida hasta: **30/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PAZ Y SALVO MUNICIPAL

Yo **MILADY ESMERALDA DAZA HIGUERA,** Secretaria de Hacienda del Municipio de Pisba – Boyacá, con Nit. **800.066.389-5** me permito certificar que la señora **OLGA ENITH PEREZ CUTA** identificada con C.C. No. **1.058.038.067** se encuentra a **Paz y Salvo** por todo concepto con nuestra entidad.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado para el proceso contractual prestación de servicios profesionales como Psicóloga del Municipio de Pisba - Boyacá para el desarrollo de actividades en la comisaria de familia y el acompañamiento de los adultos mayores beneficiarios del programa centro vida y población vulnerable, dado en la Secretaria de Hacienda a los treinta (30) días del mes de Septiembre de 2026.

Cordialmente.

Esmeralda Daza Higuera

MILADY ESMERALDA DAZA HIGUERA
Secretaria de Hacienda Municipal
Celular: 3103425055
tesoreria@pisba-boyaca.gov.co

RESPONSABLES	PROYECTÓ Y ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre completo	JUAN DE JESUS GOMEZ LOMBANA	MILADY ESMERALDA DAZA HIGUERA	MILADY ESMERALDA DAZA HIGUERA
Cargo	Auxiliar Administrativo	Secretaria de Hacienda	Secretaria de Hacienda