Purificación, 06 de octubre de 2026

Doctor
JUAN CARLOS BESSOLO MONTANA
Alcalde Municipal
Ciudad

Asunto: Propuesta Económica

Respetuosamente me permito presentar a su Despacho propuesta económica para desarrollar el contrato, que tiene por objeto: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA APOYAR LA GESTIÓN EN MATERIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACIÓN, TOLIMA, MEDIANTE EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO, EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES, LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES PARA LA CONVIVENCIA PACÍFICA Y LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, ASÍ COMO AL ACOMPAÑAMIENTO DE PROCESOS COMUNITARIOS Y FAMILIARES EN EL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA**". por el termino de OCHENTA Y CUATRO (84) DÍAS, por un valor total de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($7.840.000) M/CTE.

Desempañando las siguientes obligaciones especificas:

No.	ACTIVIDADES A REALIZAR
1.	Diseñar e implementar estrategias de intervención psicosocial orientadas a la prevención de factores de riesgo y al fortalecimiento de factores protectores asociados a la convivencia y seguridad ciudadana en el municipio de Purificación, Tolima
2.	Brindar orientación y acompañamiento psicológico a individuos, familias y grupos comunitarios que requieran intervención en situaciones relacionadas con convivencia, conflictos familiares, sociales y comunitarios
3.	Desarrollar actividades de promoción de habilidades para la convivencia pacífica, comunicación asertiva, manejo de emociones, resolución de conflictos y prevención de conductas que puedan afectar la convivencia ciudadana.
4.	Realizar jornadas, talleres, capacitaciones y actividades pedagógicas dirigidas a comunidades, familias, jóvenes, niños, adolescentes y demás grupos poblacionales, orientadas a la promoción de la convivencia pacífica, la prevención de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores.
5.	Apoyar la identificación y caracterización de factores de riesgo psicosocial que puedan incidir en situaciones de violencia, conflictos familiares, comunitarios o afectaciones a la convivencia y seguridad ciudadana.
6.	Participar en actividades comunitarias orientadas al fortalecimiento del tejido social, la participación ciudadana, la prevención de violencias y la construcción de entornos protectores.
7.	Articular las intervenciones psicológicas con el equipo interdisciplinario y con las instituciones y autoridades competentes, de acuerdo con las situaciones identificadas y dentro del ámbito de sus competencias profesionales.
8.	Apoyar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.

Cordialmente,

CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
C.C.65.800.280 DE PURIFICACION -TOLIMA

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos

CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ

COLOMBIA, Purificación

0 Recomendación (es)

Número de documento:65800280

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
Nombre abreviado: CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 65800280
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73585 - Purificación Departamento: Tolima Municipio: Purificación

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (información obligatoria)

Nombre y apellido: CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
Identificación: 65800280
Nacionalidad: COLOMBIA
Domicilio: MZ A CASA 6 URB VILLA CAROLINA
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Si No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal: 57
Correo electrónico de la oficina: claudiamolinagonzalez@hotmail.com
Teléfono de oficina: 3108591439
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil 5

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:16/09/2026 12:06 PM

Ver más

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Molina	Gonzalez	Claudia Judith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 65800280	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 09 AÑO 1980	manzana A casa 6 Casa Villa Carolina			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	PURIFICACIÓN		
MUNICIPIO	PURIFICACIÓN	TELÉFONO	3108591439	EMAIL	claudiamolinagonzalez@hotmail.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	11	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2005	0590

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION PROYECTO FUTURO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO PSICOLOGIA CLINICA	06	2018
GOBERNACION DEL TOLIMA Y SECRETARIA DEL SALUD DEPARTAMENTAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		METODOLOGIA INTEGRADA DE PARTICIPACION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	12	2013
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		TALLER DE FORMACION Y SENCIBILIZACION "LEY 1616 DE 2013, LEY 1257	11	2013
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		CAPACITACION CONDUCTA SUICIDA	09	2013
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		SEMINARIO DE PROFUNDIZACION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA	07	2005
CECONTEC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	180	X		AUXILIAR EN SISTEMAS AVANZADOS	12	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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO VASCULAR E IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3173494998	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 12 115 LA MIEL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 22 BARRIO EL CAMELLON					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD O.N.G ASVILCO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3108804720	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PEROSNAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 3068615C 15D 28 BOGOTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA DE PURIFICACION TOLIMA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3184155024	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PROFESIONAL-PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA- PERSONAL						*DIRECCIÓN* - CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA - BARRIO SANTA BARBARA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTASION DE SERIVICIOS	*DEPENDENCIA* APOYO A LA SUPERVISOR						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2280050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 N 8 122 Barrio el camellon - Purificacion					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 024 PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 8 122 BARRIO EL CAMELLON					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	09	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FILANTROPOS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2683706	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 71 2 A 22 LA SORBONA - IBAGUE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PURIFICACION		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2280050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'PRESTACION DE SERVICIOS PROFE	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 8 122 BARRIO EL CAMELLON					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDA SALUD IPS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNIMEDES		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2618022	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 495- 2015 CORDINADORA	*DEPENDENCIA* COORDINACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 N 7 74 BARRIO LA POLA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNIMEDES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2618022	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 N 7 74 BARRIO LA POLA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNIMEDES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION IMIX			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DOLORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2268040	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 N 9 02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNIMEDES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2010	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ONG SEMILLAS DEL FUTURO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2007	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL EDUCADORA FAMILIAR	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO LIDERANDO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO OLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	10	*Año* 2005	*Día*	17	*Mes*	04	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2004	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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	5	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	4
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 06 octubre 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

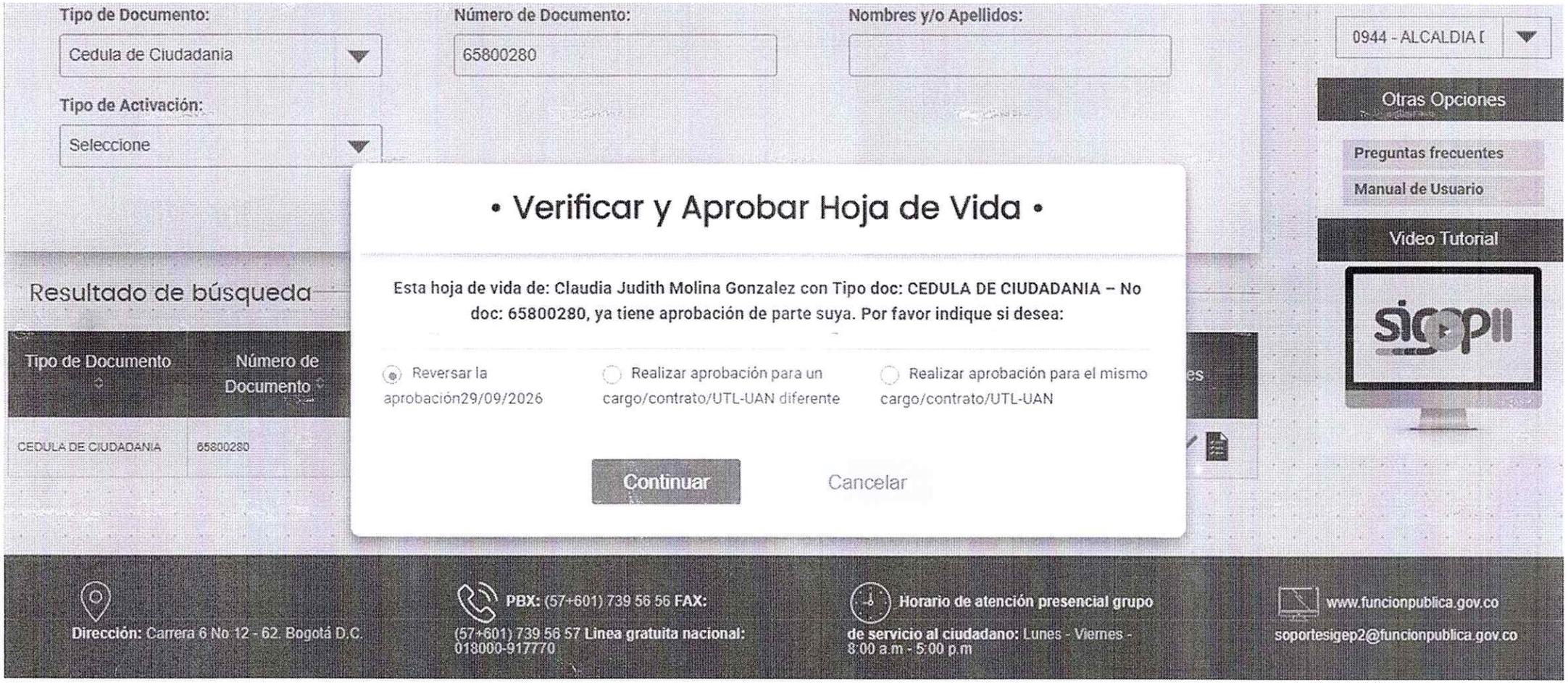
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

07-OCT-2026

Ciudad y fecha Pontezuela

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Tipo de Documento:
Cedula de Ciudadania
Número de Documento:
65800280
Nombres y/o Apellidos:
0944 - ALCALDIA D
Tipo de Activación:
Seleccione
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Claudia Judith Molina Gonzalez con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 65800280, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación29/09/2026
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
CEDULA DE CIUDADANIA
65800280
Dirección: Carrera 6 No 12 - 62. Bogotá D.C.
PBX: (57+601) 739 56 56 FAX:
(57+601) 739 56 57 Linea gratuita nacional: 018000-917770
Horario de atención presencial grupo de servicio al ciudadano: Lunes - Viernes - 8:00 a.m - 5:00 p.m
www.funcionpublica.gov.co
soportesigep2@funcionpublica.gov.co

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	2026-08-24 22:55

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	JUDITH	MOLINA	GONZALEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	65800280

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

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 MUNICIPAL DE PURIFICA ION

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACION

Dirección	CARRERA 4No. 8-122 BARRIO EL CAMELLON PALACIO MUNICIPAL

Cargo o función que cumple	

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	$14.000.000,00
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	$14.000.000,00

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	$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	TOLIMA	PURIFICACIÓN	$3.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	TOLIMA	PURIFICACIÓN	$40.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO BANCOLOMBIA	$2.500.000,00
BANCO DE BOGOTA	$2.700.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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: SI [X] No [ ]

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
Madre	LUZ MERY GONZALEZ DE MOLINA	CEDULA DE CIUDADANIA	28892711	SIN CONFLICTO DE INTERES
Hijo(a)	SHELTZIN SOFIA SERRANO MOLINA	TARJETA DE IDENTIDAD	1110508971	SIN CONFLICTO DE INTERES

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

NUMERO 65.800.280
MOLINA GONZALEZ

APELLIDOS
CLAUDIA JUDITH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1980
PURIFICACION
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ENE-1999 PURIFICACION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2909400-00208911-F-0065800280-20100113 0019917962A 1 6350104197

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303901386

PIB
11:28:07
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 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) CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65800280:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 11:26:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65800280
Código de Verificación	65800280260929112658

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:29:15 AM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **65800280**

Apellidos y Nombres: **MOLINA GONZALEZ CLAUDIA JUDITH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

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 65800280 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 29/09/2026 02:59 PM

Código Verificación: **RQXVGTADHB**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2026 02:57:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65800280** y Nombre: **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ.**

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. **148626831** . 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

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 11:31:15 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65800280,** Apellidos y Nombres **MOLINA GONZALEZ CLAUDIA JUDITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE PURIFICACION**, con NIT **890701077-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

52

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232462451

(415)7707212489984(8020) 000014123246245 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 8 0 0 2 8 0	5	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	GONZALEZ	CLAUDIA	JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

41. Dirección principal
MZ A CA 6 URB VILLA CAROLINA

42. Correo electrónico claudiamolinagonzalez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 5 9 1 4 3 9	3 1 3 8 7 0 5 7 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2026-01-28 / 07:57:09PM

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 MOLINA GONZALEZ CLAUDIA JUDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-08-2026 09:50:57AM

DOCUMENTO CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

53

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portadora 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.

BLANCA P. BALLESTEROS DE VALDERRAMA
Presidenta (e) del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 243126

Fecha de expedición: 03/02/2022

CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ

Cédula de Ciudadania
65800280

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

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

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

HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **65800280** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 243126 expedida el 03/02/22, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

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

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 30 de septiembre de 2026.

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

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

DtySrF3f2ybLcl6ePAel
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

INSCRIPCION PROFESIONAL
128/2006-73 0590/2006

CLAUDIA JUDITH
MOLINA GONZALEZ

C C No 65800280



REGISTRO PROFESIONAL
0590 2006-03-28

PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA

GOBERNADOR DEL TOLIMA

HACE CONSTAR QUE:

CLAUDIA JUDITH
MOLINA GONZALEZ

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el Departamento del Tolima

PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA

Adriano Guillermo Mejia Caez
Secretario de Salud

Director de Desarrollo
Oferta de Servicios

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION 73 0590 / 2006

(28 de Marzo del 2006)

Por la cual se registra un título y se concede una autorización para ejercer como

PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

En ejercicio de la delegación conferida por la Resolución 2085, emanada del Ministerio de Salud, y

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

Que CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ con Cédula de Ciudadanía No. 65800280 , ha solicitado autorización para ejercer como PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA, según diploma No. 28699 otorgado el 09/12/2005 por UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD, y acta de grado No. 3749.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante éste cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el título de PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA otorgado a CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ por UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD según Acta de Grado 3749 del 09/12/2005.

ARTICULO SEGUNDO: Autorizar a CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ con Cédula de Ciudadanía No. 65800280, para ejercer la profesión de PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Ibagué, a los 28 de Marzo del 2006

ADRIANO GUILLERMO MEJIA CAEZ

Secretaria de Salud del Tolima

10679

57

30490137

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gestión cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 629032

FECHA DE RADICACIÓN: 16 09 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN | B. REPORTE DE NOVEDADES: X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual | A1. Cotizante o cabeza de familia: X | B1. Beneficiario o Afiliado adicional | B. Colectiva | C. Institucional | D. De oficio
3. RÉGIMEN: A. Contributivo: X | B. Subsidiado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI | NO: X
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: X | B. Cabeza de Familia | C. Beneficiario | D. Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente | B. Independiente: X | C. Pensionado
7. CÓDIGO: A1740

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MOLINA	GONZALEZ	CLAUDIA	JUDITH

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 65800280
11. SEXO BIOLÓGICO: X
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X | Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | TOLIMA | PURIFICACION
15. FECHA NACIMIENTO: 28 09 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. CONDICIÓN MINORÍA
18. DISCAPACIDAD: SI | NO: X | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI | NO: X
20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLFONDOS
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: MZ A CASA 6 URB VILLA CAROLINA
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO CELULAR: 3108591439
CORREO ELECTRÓNICO: CLAUDIAMOLINAGONZALEZ@HOTMAIL.COM
DEPARTAMENTO: TOLIMA
MUNICIPIO/ DISTRITO: PURIFICACION
LOCALIDAD/COMUNA
ZONA: CABECERA MUNICIPAL: X | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | RESTO RURAL
IPS: 3251

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?
32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | 34. FECHA NACIMIENTO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPTO / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CONVENIO	46. ¿ES MADRE GESTANTE CABEZA DE FAMILIA?	47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. RESIDENTE PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	LOCALIDAD/ COMUNA	ZONA: CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01							I II III IV												
02							I II III IV												
03							I II III IV												
04							I II III IV												
05							I II III IV												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. AÑOS DE LA IPS (DEL AFILIADO NORMAL)	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante a pagarse (lo asignará la EPS)
59. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. Código
6. REPORTE DE FALLA A TRAVÉS DE UN TERCERO. Código
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR: X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INCLUSIÓN EPS INTEGRANTE AL PAIS Y RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. NOVEDADES
A. AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B. AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
A. DESDE RÉGIMEN
B. DESDE EPS
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIFICACIÓN APELANTE/NO
19. REPORTE DE LA CALIFICACIÓN PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. EN TRÁMITE DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?
64. FECHA NACIMIENTO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 16 09 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO | Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR A PAGADA DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que estos Beneficiarios, reportado(s) dependen económicamente de mí. X
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. X
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. X
72. Declaración de no interrupción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. X
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. X
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. X
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de mis datos personales de cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. X
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS envíe toda comunicación a través de SMS, EMAIL, Pagina Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales que se den a conocer relacionada con mi afiliación y mis servicios de salud. X
b) Autorización para que la EPS me invite a participar voluntariamente a estrategias para la promoción de servicios de salud dentro de los programas regulares, incluso a través de los canales digitales, en el "Registro de Números Celulares" (RNC). X
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. X
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y de la Ley en Contribución Solidaria según la encuesta del Sisben vigente. X

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de suspensión o retiro temporal del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN | TI | RC | CE | CD | PA | SC | PTA | CID | AN | PT
Cantidad | Total

83. Copia del documento de registro civil de nacimiento emitido por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sociedad conyugal, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
86. Copia del contrato de afiliación o acta de entrega del menor
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
88. Documento en el que conste la petición de la madre gestante, de incluir en los padres a la manifestación suscrita por el cotizante sobre la aceptación de los mismos
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Nueva), a la luz del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
91. Copia del acta administrativa correspondiente de los actos de retiro de la unidad de beneficiarios o se informe la afiliación de oficio
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN
97. FECHA DE VALIDACIÓN
OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

58

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificado (a) con CC

numero 65800280 de PURIFICACION, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyo el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyo el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Asi mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envie información al telefono celular No: 3108591439
y/o correo electronico: CLAUDIAMOLINAGONZALEZ@HOTMAIL.COM
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electronico. SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SI☐ NO☐

Declaracion juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el dia _____ del año _____

Cordialmente

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 65800280
Fecha de Solicitud: 16/09/2026
Dirección: MZ A CASA 6 URB VILLA CAROLINA
Tel: 3108591439 Municipio: PURIFICACION
Departamento: TOLIMA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: _____ Municipio:
Departamento:

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hara NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demas normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demas normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demas normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demas documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data" dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	PRODUCTOR AGROPECUARIO
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLFONDOS	1750905	SI NO X	SI NO X

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional X Doctorado ☐ Preescolar ☐ Media academica o clasica (bachillerato basico) ☐ Tecnica Profesional ☐ Especialización ☐ Ultimo Grado ☐ Basico Primaria ☐ Media tecnica (bachillerato basico) ☐ Tecnologica ☐ Maestria ☐ Aprobado ☐

Posición Ocupacional: Patron/Empleador ☐ Contratista X Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato: 16/09/2026 Fin Contrato:

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REALIZAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DEJEDA NO CONTAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, ES NO HACERLO LE GENERARA MORA LABORAL, TENDRA VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 17 (5 DIAS) Y ART. 18 (PRORROGA 1 MES) DE 1998.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO: Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT, C.C., C.E., P.A., T.I., C.D. | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
Marla Barrios Botache	A1740		

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 65.800.280, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 16 de septiembre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

60

Certificación
Bancaria

Miércoles, 16 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificado(a) con CC 65800280, 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	42719559268	2014-02-05	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.

Bancolombia

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

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 396 del 5 de Agosto de 1997

Teniendo en cuenta que

Claudia Judith Molina González

C.C. No. 65800280 de Purificación

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

Psicólogo Social Comunitario

Registro M.E.N. 21024302000110011230O

Dado en Bogotá, D.C., el día 9 del mes de Diciembre de 200 5

Rector

Decano Facultad

Acta de Grado Nº 3749 Fecha 9-12-2005 Registro de Diploma Nº 29426 , Libro 8 , Folio 216

Secretario General

28699

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
reconoce el presente título para
los efectos legales
22 MARZO-2006
0590/2006

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3749

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y EDUCATIVAS

En ceremonia realizada el dia 9 de Diciembre de 2005 en la ciudad de Ibagué y presidida por la Doctora Margarita Porto Nadjar, Directora del CEAD, previa delegación de la Rectoria, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el titulo de:

PSICÓLOGO SOCIAL COMUNITARIO
REGISTRO ICFES - M.E.N 21024302000110011230O

A :

CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 65800280 de Purificación, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

NECESIDADES PSICOSOCIALES DE LAS ADOLESCENTES DE LA FUNDACION MACAMI

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 9 dias del mes de Diciembre de 2005 .

Anotado en el libro de actas No.11
Registro de Diploma No. 29426 Libro 8 Folio 216

Rector

Decano Facultad

Secretaria General

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

65800280

Primer Nombre

CLAUDIA

Primer Apellido

MOLINA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8166

Limpiar

Resultado General -2026-08-24 9:12:39 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	65800280	CLAUDIA	JUDITH	MOLINA	GONZALEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificado(a) con CC 65800280 registra La siguiente información:

2026-08-24 9:12:39 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2006-03-28	590	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Instituto Técnico Nacional de Comercio

Pérez y Aldana

Purificación - Tolima

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Tolima,
según Resolución No. 023 del 26 de Enero de 1993 y Prorrogada
por Resolución No. 634 del 24 de Agosto de 1995

Confiere a:

Claudia Judith Molina González

T.I. 800928-14878 de Purificación

el Título de:

Bachiller Comercial

Enfasis: Contabilidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Técnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Anotado al Folio 019 del Libro de Control Interno No. 1

Dado en Purificación - Tolima. a 28 de Noviembre de 1997

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995,
de la Presidencia de la República.

Visual Laser Ltda

(El Instituto de Educación no formal)

CENTRO DE COMPUTO TECNICO
DE COLOMBIA

"CECONTEC"

Purificación (Tolima)

Con licencia de iniciación de labores No. 656 del 16 de Junio de 1998
emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima.

En Virtud a Que:

Claudia Judith Molina González.

Identificado (a) con T.I. No. 800928-14878 de Purificación
Ha terminado los estudios y cumplido los demás requisitos
Académicos exigidos por la ley y los estatutos institucionales
le confiere el certificado de:

Auxiliar en Sistemas Avanzado

Dada en la ciudad de Purificación, con una intensidad de 180 horas

Director

Secretaria

Purificación, 19 de Diciembre de 1.998

Corporación
Proyecto Futuro

La Corporación Proyecto Futuro

Certifica que:

Claudia Judith Molina González

C.C. 65.800.280

PARTICIPÓ EN EL
DIPLOMADO PSICOLOGÍA CLÍNICA: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Con una intensidad de 120 horas

15 de junio de 2018 Ibagué Tolima

XAVIER PÉREZ MORALES
Director Ejecutivo

MANUEL SÁNCHEZ SERRANO
Coordinador Científico y Administrativo

Corporación
Proyecto Futuro

La Corporación Proyecto Futuro

Certifica que:

Claudia Judith Molina

C.C. 65.800.280

PARTICIPÓ EN EL

II SIMPOSIO DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL
TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN CLÍNICA Y PSICOSOCIAL.

Con una intensidad de 8 horas

XAVIER PÉREZ MORALES
Director Ejecutivo

MANUEL SÁNCHEZ SERRANO
Coordinador Científico y Administrativo

Ibagué – Tolima, 8 de Junio del 2018

INSTITUTO VASCULAR E IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.S.
N.I.T. 900497208-2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS INSTITUTO VASCULAR E IMÁGENES DIAGNOSTICAS SAS NIT 900497208

HACE CONSTAR

Que la Dra. CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificada con cedula de ciudadanía número 65800280 expedida en Purificación, en calidad de Psicóloga, actualmente presta servicios profesionales en la IPS, en la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios por Evento, en el Área de Psicología desde el 1 de octubre del 2021 a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado a los catorce (19) días de enero de 2026, en Purificación-Tolima.

ROBERTO MORENO MARTINEZ
Representante legal

Ca.8 #12-115 La miel, Cel. 3134524732 Purificación-Tol.
Medicadiz La Samaria Vía Aeropuerto Con.602 Torre Consultorios Cel. 3173464798
Ibagué – Tol.
institutovascularеimagenesdiag@gmail.com
www.instvascularеimagnesdiag.com

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN	PÁGINA	1 DE 3
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)
NIT:890701077-4

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 070 DE 2024.**
Nombre del Contratista:	**CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ**
Identificación o Nit.:	C.C. 65.800.280 — DE PURIFICACION TOLIMA.
Objeto:	**"SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA GARANTIZAR Y RESTABLECER LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL MUNICIPIO, DESARROLLANDO LA ATENCION PSICOSOCIAL A LA POBLACION OBJETO, COMO PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO CONTEMPLADO EN LA LEY 2126 DE 2021".**
Valor del contrato:	**TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($13.200.000.oo) M/CTE.**
Fecha de suscripción del Contrato:	23 DE ENERO DE 2024
Fecha de Inicio del Contrato:	23 DE ENERO DE 2024
Plazo de Ejecución:	SEIS (06) MESES. PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION.
Descripción de las actividades realizadas mediante el contrato.	**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** **1.** Realizar visitas domiciliarias y valoraciones psicosociales en el marco de la verificación de derechos de los miembros de la familia que presentan presunta vulneración de derechos. **2.** Atender a los niños niñas y adolescentes que son víctimas de conductas sexuales contrarias a la ley, cuyos reportes son remitidos a la COMISARIA DE FAMILIA por las autoridades competentes. **3.** Desarrollar seguimiento psicosocial a los NNA que se encuentran internados bajo medida de protección y a las personas víctimas de todo tipo

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN	PÁGINA	2 DE 3
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

de violencia. **4.** Remitir por competencia a las autoridades competentes los casos que requieren otro tipo de proceso administrativo o judicial. **5.** Coadyuvar en la implementación de programas de prevención de sectores de la población en vulnerabilidad (barrios marginados, instituciones educativas y casos reportados en la comisaria de familia) donde se requiere el acompañamiento y apoyo de la comisaria de familia, de acuerdo a problemáticas y necesidades existentes.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

A. Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo pactado. **B.** Garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **C.** Cumplir con todos los requisitos necesarios para la ejecución del contrato **D.** Mantener con carácter confidencial toda la información de propiedad del Municipio a la que tenga acceso en desarrollo del objeto del contrato y no podrá divulgarla a terceras personas. En caso de incumplimiento de lo aquí pactado por parte del contratista, el Municipio ejercerá las acciones legales que sean del caso. **E.** Entregar debidamente organizada al supervisor del contrato la documentación, impresa y en medio magnético, que haya producido durante la ejecución del contrato cuando así lo solicite o, en todo caso, cuando finalicé el contrato. **F.** Mantener la documentación que le sea asignada debidamente custodiada y dar estricto cumplimiento a la ley de archivo proferidas por el Archivo General de la Nación. **G.** Mantener indemne a la entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. **H.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Municipio a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueran necesarios. **I.** Custodiar y responder por los elementos de la entidad entregados a su cargo para el desarrollo del contrato. **J.** Cumplir con el pago de aportes como cotizante al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales según sea del caso. **K.** Presentar informes en medio magnético y físico, sobre las actuaciones realizadas que se adelanten en razón de la ejecución del proyecto. **L.** Presentar el informe de ejecución previa aprobación del supervisor. **M.** Suministrar oportunamente al supervisor del contracto, la información que le permita verificar el cumplimiento del mismo. **N.** Colaborar en el proceso de consolidación del informe final que permita tener un documento de

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN	PÁGINA	3 DE 3
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

	todas las actividades y acciones adelantadas en lo que respecta al apoyo psicosocial prestado a la Comisaria de Familia. **O.** Dar un buen trato al personal donde se hagan las vistas, guardar el decoro y respeto en las diferentes actuaciones que se adelanten. **P.** Poner en conocimiento de las autoridades competentes de cualquier irregularidad que se llegara a conocer, lo mismo de las situaciones de peligro de los menores o de las personas que se encuentren en situaciones de indefensión. **OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** **A.** Suministrar al Contratista toda la información que éste requiera para la ejecución del contrato. **B.** Cancelar el valor del presente contrato en la forma establecida, previa la verificación de los requisitos a que están sujetos los pagos. **C.** Ejercer la supervisión del contrato.
Fecha de Finalización del contrato:	22 DE JULIO DE 2024
Calidad del servicio:	N/A
Existencia y/o aplicación de multas:	N/A
Estado:	TERMINADO

La presente se expide a solicitud de la interesada elevada mediante petición de fecha treinta (30) de Julio de 2024.

Dada en Purificación (Tolima) a los Treinta y un (31) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

ANGELICA ALEXANDRA OSORIO SOLANO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyecto y elaboro: **BRYAN DANIEL LOPERA**
Contratista/Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Reviso: **Maria Valentina Matoma Ortiz**
Abogada Contratista / Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Reviso: **Angela Maria Barrios Moreno**
Profesional Universitaria / Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

O.N.G.

"ASVILCO"

"ASOCIACIÓN VISIÓN Y LIDERAZGO COLOMBIA PAZ Y VIDA

NIT. 8301128411

Purificación, 13 enero del 2024

LA ASOCIACIÓN VISION Y LIDERAZGO COLOMBIA PAZ Y VIDA "ASVILCO"

CERTIFICA QUE;

CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 65.800.280 desarrollo las funciones PROFESIONALES COMO PSICOLOGO , dando estricto cumplimiento al objeto contractual:

Prestar los servicios de **PSICOLOGIA** en el programa centro vida para contribuir con la atención integral del adulto mayor de Purificación.

Actividad desarrolladas con calidad y oportunidad a partir del 23 de mayo del 2023 hasta el 23 de diciembre del 2023.

En constancia de lo referido se firma a los 13 dias del mes de enero del 2014.

ASOCIACION VISION Y LIDERAZGO COLOMBIA PAZ Y VIDA "ASVILCO"
NIT: 830.112.841-1
Representada legalmente por
MANUEL FERNANDO PARRADO BERJARANO
C.C. N°19.306.128 de Bogotá D.C.
Teléfono: 3108804720

NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E
PURIFICACION - TOLIMA
NIT. 890.701.353-2

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE TALENTO HUMANO Y RECURSOS FISICOS

CERTIFICA:

Que **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALAEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.800.280 expedida en Purificación Tolima, prestó sus servicios desde el 27 de octubre hasta el 26 de diciembre del año 2022 a través del Contrato de Prestación de Servicios No.0594 del 27 de octubre de 2022 con nuestra Institución con el objeto de Prestar sus servicios Profesionales ejecutar las actividades y procedimientos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Vigencia 2022 del Municipio de Purificación, dando cumpliendo al Contrato Interadministrativo No.344 de 2022, suscrito entre el Municipio de Purificación Tolima y el Nuevo Hospital la Candelaria E.S.E..

La presente Certificación se expide a solicitud de la interesada.

Purificación, Marzo 7 de 2023

YHILMA GRIMALDO ALVAREZ
Profesional Universitaria
Talento Humano y R. Físicos

Proyectó: Talento Humano
Elaboró: Ma. Victoria.

VIGILADO Supersalud

Alcaldía Municipal Purificación Tolima

Alcaldía de Purificación

PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN	PÁGINA	1 DE 2
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)
Nit. No. 890.701.077-4

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**276 DE 2021**
Nombre del Contratista:	**CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ**
Identificación o Nit.:	C.C. No. 65.800.280 de Purificación Tolima
Objeto:	**"SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COORDINACION DE LAS PERSONAS QUE APOYARAN LA LABOR DE SUPERVISION DEL CONTRATO (PAE) 229 DE 2021, CUYO OBJESTO ES PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE) A LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DEPURIFICACION TOLIMA".**
Obligaciones Específicas:	**1.** Coordinar las capacitaciones, a las demás personas que apoyaran la supervisión del contrato, las capacitaciones serán ofrecidas por el Secretario de Educación en calidad de Supervisor del contrato siguiendo los lineamientos de las resoluciones 006 y 007 del 2020 de la Unidad Administrativa Especial para la Alimentación Escolar "Alimentos para Aprender", así como el contenido del paquete alimenticio y diligenciamiento de formatos. **2**. Coordinar y controlar las actividades asignadas a los apoyos a la supervisión en las Instituciones Educativas en la entrega del (PAE). **3.** Diseñar los formatos de registros de entrega de los Complementos Alimenticios y socializarlos con el personal de apoyo a la supervisión. **4.** Realizar programación de entrega en las Instituciones Educativas en coordinación con el contratista del programa de alimentación escolar (PAE). **5.** Realizar avanzada a las Instituciones Educativas junto con los apoyos a la supervisión para socializar con los Rectores de las Instituciones el cronograma de entrega y su difusión. **6.** Realizar visitas a los establecimientos educativos del Municipio de Purificación en donde se ejecutará el Contrato del Programa

OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

	de Alimentación Escolar (PAE), con el fin de verificar que el contratista de cumplimiento a las obligaciones pactadas en el contrato. **7.** Realizar las liquidaciones para pagos parciales y final al contratista previo la consolidación de los reportes realizados por los apoyos a la supervisión. **8.** Ejercer las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
Valor del contrato:	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000) M/CTE.
Plazo de ejecución:	CINCO (05) MESES.
Fecha de inicio del Contrato:	12 DE JULIO DE 2021.
Fecha de Finalización del contrato:	11 DE DICIEMBRE DE 2021.
Calidad del servicio:	N/A
Existencia y/o aplicación de multas:	N/A
Estado:	EJECUTADO.

La presente se expide a solicitud del interesado (a),

Dada en Purificación (Tolima), a los Cuatro (04) días del mes de Febrero de Dos Mil Veintidós (2022).

AUGUSTO OSPINA JIMENEZ
C.C. No. 5.829.773 de Ibagué (Tol.)
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Elaboró: MARIA CAMILA RODRIGUEZ PINTO
Técnica Administrativa/ Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Alcaldía Municipal
Purificación-Tolima

UNIDOS
POR UNA PURIFICACIÓN MEJOR

PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato de Prestación de Servicios que a continuación se describe:

Contrato N°:	**034 DE 2018**
Nombre del Contratista:	CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
Identificación o Nit.:	C.C. 65.800.280 DE PURIFICACION, TOLIMA
Objeto:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA ESTABLECIDAS EN LA DIMENSION DE GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES"
Valor Inicial del contrato	$ 9.200.000.00
Adición No. 1:	$ 4.600.000.00
Valor total del contrato:	$ 13.800.000.00
Plazo de ejecución Inicial:	CUATRO (4) MESES
Prorroga No. 1:	DOS (02) MESES
Total plazo de ejecución:	SEIS (06) MESES

Alcaldía Municipal
Purificación-Tolima

UNIDOS
POR UNA PURIFICACIÓN MEJOR

PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA	2 DE 1
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

Fecha de inicio del Contrato:	25 DE ENERO DE 2018
Fecha de Finalización del contrato:	25 DE JULIO DE 2018
Calidad del servicio:	N/A
Existencia y/o aplicación de multas:	N/A

La presente se expide a solicitud del interesado (a).

Dada en Purificación (Tolima) a los Veintisiete (27) días del mes de Julio de Dos Mil Dieciocho (2018).

CLARA ISABEL CAYCEDO CARDOZO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Elaboró: NESTOR DANILO ANDRADE PATIÑO
Técnico Administrativo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCNDIA DE PURIFICACION
NIT 890701077 – 4
COMISARIA DE FAMILIA

Alcaldía de Purificación

LA COMISARIA DE FAMILIA DE PURIFICACIÓN TOLIMA

CERTIFICA:

Que **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.801.364 expedida en Purificación, prestó sus servicios profesionales como Psicóloga de apoyo de la Comisaria de Familia por el periodo comprendido entre el 21 de agosto de 2018 al 29 de Diciembre de 2018, del 18 de enero de 2019 al 01 de junio del 2019, del 18 de junio de 2019 al 30 de diciembre de 2019.

Durante sus servicios se distinguió por su compromiso en las actividades de acuerdo a lo solicitado por este despacho en cuanto a valoraciones de psicología a víctimas de violencia intrafamiliar, agresores, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad; talleres pedagógicos, seguimientos psicosociales, atención a usuarios en crisis, visitas de seguimiento. Dichas actividades fueron realizadas de lunes a viernes de 8:00 A.M a 12:00 P.M. y de 2:00 P.M a 6:00 P.M .

Purificación. Marzo 08 de 2023

La anterior certificación se expide con destino al interesado

LINA MARIA GUARNIZO BARRERO
C.C.65.799.292 de Purificación
Comisaria de Familia

ASOCIACIÓN DANYLOR LOGRANDO RENOVACIÓN PARA COLOMBIA
"ASODANYLOR"
NIT. 900.923.378 - 4

POR AMOR A TI

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DANYLOR LOGRANDO RENOVACION PARA COLOMBIA "ASODANYLOR"

CERTIFICA

Que revisados los archivos y carpetas contentivas que reposan e la oficina de la Asociación Danylor Logrando Renovación Para Colombia "ASODANYLOR", se encontró que la señora **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **65.800.280** de Purificación - Tolima, ha laborado con esta Asociación desempeñándose como **PSICOLOGA** en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor Hogar Centro Día Vereda Aco y Casco Urbano del Municipio de Prado Tolima, el cual discrimino de la siguiente manera:

No. CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE LIQUIDACIÓN
004 DE 2018	Prestación de servicios como Psicóloga dentro del Programa suscrito con el Municipio de Prado - Tolima, para atender integralmente a la Tercera Edad.	02 de Febrero de 2018	07 de Octubre de 2018
009 DE 2019	Prestación de servicios como Psicóloga dentro del Programa suscrito con el Municipio de Prado - Tolima, para atender integralmente a la Tercera Edad.	25 de Enero de 2019	09 de Febrero de 2019
012 DE 2019	Prestación de servicios como Psicóloga dentro del Programa suscrito con el Municipio de Prado - Tolima, para	21 de Marzo de 2019	20 de Julio de 2019

ASOCIACIÓN DANYLOR LOGRANDO RENOVACIÓN PARA COLOMBIA
"ASODANYLOR"
NIT. 900.923.378 - 4

POR AMOR A TI

	atender integralmente a la Tercera Edad.		

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en el Municipio de Purificación - Tolima, a los Dos (02) días del mes de Agosto de 2019.

RONALD RODRIGUEZ VARGAS
C.C 65.800.221 de Purificación - Tolima
Representante Legal

ASOCIACIÓN DANYLOR
LOGRANDO RENOVACIÓN
PARA COLOMBIA
Nit.. 900923378-4
Régimen Especial

91

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**203 DE 2018**
Nombre del Contratista:	CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
Identificación o Nit.:	C.C. 65.800.280
Objeto:	"SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE PSICOLOGIA PARA PROMOVER LA CONVIVENCIA PACIFICA Y LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN CUMPLIMIENTO AL PROYECTO DE GESTORES COMUNITARIOS EN SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACION - TOLIMA."
Valor del contrato Inicial:	$ 5.100.000.00
Adición No 1:	$ 2.210.000.00
Valor Total del Contrato:	$ 7.300.000.00
Plazo de ejecución inicial:	TRES (03) MESES
Prorroga No 1:	UN (01) MES Y NUEVE (09) DIAS CALENDARIO
Total Plazo Ejecución:	CUATRO (04) MESES Y NUEVE (09) DIAS CALENDARIO
Fecha de inicio del Contrato:	21 DE AGOSTO DE 2018
Fecha de Finalización del contrato:	29 DE DICIEMBRE DE 2018
Calidad del servicio:	N/A
Existencia y/o aplicación de multas:	N/A

La presente se expide a solicitud del interesado (a).

Dada en Purificación (Tolima) a los Once (11) días del mes de Enero de Dos Mil Diecinueve (2019).

NORBY CONSTANZA QUINTERO DEVIA
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Elaboró MAIRA VASQUEZ VAHOS
Judicante/ Oficina Asesora Juridica y de Contratación

Alcaldía Municipal
Purificación-Tolima

UNIDOS
POR UNA PURIFICACIÓN MEJOR

PURIFICACION	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	
	SUBPROCESO	TRÁMITES ADMINISTRATIVOS	VERSIÓN	
	FORMATO	CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	JULIO DE 2014

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	**203 DE 2018**
Nombre del Contratista:	CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
Identificación o Nit.:	C.C. 65.800.280
Objeto:	"SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE PSICOLOGIA PARA PROMOVER LA CONVIVENCIA PACIFICA Y LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN CUMPLIMIENTO AL PROYECTO DE GESTORES COMUNITARIOS EN SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACION - TOLIMA."
Valor del contrato Inicial:	$ 5.100.000.00
Adición No 1:	$ 2.210.000.00
Valor Total del Contrato:	$ 7.300.000.00
Plazo de ejecución inicial:	TRES (03) MESES
Prorroga No 1:	UN (01) MES Y NUEVE (09) DIAS CALENDARIO
Total Plazo Ejecución:	CUATRO (04) MESES Y NUEVE (09) DIAS CALENDARIO
Fecha de inicio del Contrato:	21 DE AGOSTO DE 2018
Fecha de Finalización del contrato:	29 DE DICIEMBRE DE 2018
Calidad del servicio:	N/A
Existencia y/o aplicación de multas:	N/A

La presente se expide a solicitud del interesado (a).

Dada en Purificación (Tolima) a los Once (11) dias del mes de Enero de Dos Mil Diecinueve (2019).

NORBY CONSTANZA QUINTERO DEVIA
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Elaboro MAIRA VASQUEZ VAHOS
Judicante/ Oficina Asesora Juridica y de Contratación

FILANTROPOS

NIT.809.012.325 - 5

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO "FILANTROPOS"

CERTIFICA QUE

La señora **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No.65.800.280 de Purificación, laboró con nuestra Corporación, como Psicóloga del Programa Adulto Mayor Centro Vida Purificación 2017 con contrato de Prestación de Servicios desde el 01 de febrero del 2017 hasta el 29 de Diciembre de 2017.

La presente certificación se expide a los diecinueve (19) días del mes de enero del 2018 a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

ALICIA VARGAS RONDON
Recursos Humanos.

CALLE 71 No. 2ª - 22 LA SORBONA - IBAGUE - TEL. 2683706
E- MAIL: corporacionfilantropos@gmail.com

Alcaldía Municipal
Purificación-Tolima

PURIFICACIÓN
UNIDA E INCLUYENTE

84

PURIFICACION	[redacted]

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PURIFICACION (TOLIMA)

C E R T I F I C A:

Que revisada la base de datos de la contratación de la Administración Central del Municipio de Purificación (Tolima), se evidenció la celebración del Contrato de Prestación de Servicios que a continuación se describe:

Contrato N°:	**131 DE 2016**
Nombre del Contratista:	CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
Identificación o Nit.:	C.C. 65.800.280 DE PURIFICACION, TOLIMA
Objeto:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO Y ASESORIA A LA COMUNIDAD EN EL DIAGNOSTICO Y POSIBLES SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS DE CARÁCTER FAMILIAR, SOCIAL Y DE MENORES EN CUMPLIMIENTO DEL PROYTECTO DE GESTORES COMUNITARIOS EN SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE PURIFICACION - TOLIMA"
Valor del contrato	$ 6.120.000.00
Plazo de ejecución:	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
Fecha de inicio del Contrato:	10 DE SEPTIEMBRE DE 2016
Fecha de Finalización del contrato:	27 DE DICIEMBRE DE 2016
Calidad del servicio:	N/A
Existencia y/o aplicación de multas:	N/A

La presente se expide a solicitud del interesado (a).

Dada en Purificación (Tolima) a los Cinco (5) días del mes de Enero de Dos Mil Diecisiete (2017).

OFICINA ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION

EDWARD ANDRES TRIANA RODRIGUEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Elaboró: NESTOR DANILO ANDRADE PATIÑO
Técnico Administrativo

fundaSalud I.P.S.
Fundación vida y salud solidaria
VIGILADO POR SUPERSALUD
NIT:830.509.406-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

DE FUNDASALUD IPS

CERTIFICA QUE

La Doctora **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.800.280, prestò sus servicos en la **FUNDACION VIDA Y SALUD SOLIDARIA IPS**, con NIT. 830.509.406-4, ejecución contrato con el Hospital San Juan Bautista ESE Chaparral-Tolima, "desarrollar la estrategia de control social para participación comunitaria en desarrollo del proyecto de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento del Tolima", prestando sus servicios Profesionales como **SOCIOLOGA** en el Municipio de San Antonio – Tolima, con contrato de prestación de servicios profesionales del 16 de agosto al 15 de septiembre del año 2016.

Este certificado se expide en la ciudad de Ibagué a los 27 días del mes de julio de 2017.

ANDREA CAROLINA RAMIREZ VARON

Representante Legal

Funimedes
FUNDACION SOCIAL PARA LA FORMACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO EMPRESARIAL, LABORAL, CIVICO, Y ACADEMICO
NIT: 809.010.583-1
Resolución 1995 de 2.002 Secretaria de Educación y Cultura del Tolima

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que la señora **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ** identificada con cedula de ciudadanía **No. 65.800.280**, laboro en nuestra institución como **Profesional de Atención Psicosocial** Modalidad CDI Institucional en el municipio de Saldaña con un contrato de prestación de servicios a término fijo desde el 01 de Noviembre al 15 de Diciembre de 2014 en Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en Marco a la Estrategia de Cero a Siempre.

Algunas de sus funciones se centraron en:

- Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas,
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente, remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil, dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área,
- Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas,
- Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños,
- Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica.
- Las demás funciones que contempla el Lineamiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado en Ibagué a los Catorce (14) días del Mes de Enero de Dos Mil Dieciséis (2016).

ANA CRISTINA ZARATE LERMA
Directora Administrativa

Carrera 2 No.7-74 Barrio la Pola - Ibagué
Tels. 2618022 - 2765942
E-mail: recursoshumanosfunimedes@hotmail.com

Funimedes

FUNDACION SOCIAL PARA LA FORMACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO
EMPRESARIAL, LABORAL, CIVICO, Y ACADEMICO
NIT: 809.010.583-1
Resolución 1995 de 2.002 Secretaria de Educación y Cultura del Tolima

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que la señora **CLAUDIA JUDITH MOLINA** identificada con cedula de ciudadania **No. 65.800.280**, laboro en nuestra institución como **Profesional de Atención Psicosocial** Modalidad Entorno Familiar desde el 16 de Enero al 31 de Agosto de 2015 en Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en Marco a la Estrategia de Cero a Siempre.

Algunas de sus funciones se centraron en:

- Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas,
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente, remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil, dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área,
- Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas,
- Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños,
- Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica.
- Las demás funciones que contempla el Lineamiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado en Ibagué a los veintidós (22) días del Mes de Enero de Dos Mil Dieciséis (2016).

ANA CRISTINA ZARATE LERMA
Directora Administrativa

Funimedes

FUNDACION SOCIAL PARA LA FORMACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO EMPRESARIAL, LABORAL, CIVICO, Y ACADEMICO
NIT: 809.010.583-1
Resolución 1995 de 2.002 Secretaria de Educación y Cultura del Tolima

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

HACE CONSTAR

Que la señora **Claudia Judith Molina**, identificada con cedula de ciudadanía N° 65.800.280, laboro en nuestra institución como ***Coordinadora*** desde el 01 de Septiembre de 2015 hasta el 30 de Diciembre de 2015; en la modalidad Familiar Flexible en el municipio Purificacion en el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en Marco a la Estrategia de Cero a Siempre.

Algunas de sus funciones se centraron en:

- Diseñar el plan de acción para la implementación de la modalidad, acorde con la política pública, el proyecto pedagógico del ICBF, las características de la modalidad de atención y las condiciones particulares de la comunidad, la familia el niño y la niña.
- Coordinar y monitorear el cumplimiento de las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y motivación del equipo, participar activamente en las mesas de primera infancia del municipio.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia con otros programas a favor de la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias. Así mismo, conocer la ruta para notificar cuando algún derecho sea vulnerado, orientar los procesos formativos para la educación inicial con base en los conocimientos pedagógicos (Construcción del Plan de Formación a los Agentes educativos).
- Promover y facilitar la participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano.
- Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos, establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.

Carrera 2 No.7-74 Barrio la Pola - Ibagué
Tels. 2618022 - 2765942
E-mail: recursoshumanosfunimedes@hotmail.com

89

FUNDACION IMIX
NIT 900.265.071-5

Con inteligencia logramos
la abundancia de la tierra

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

DE LA FUNDACION IMIX

CERTIFICA

Que la señora **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ** identificada con la cedula No.65.800.280 de Purificación, laboro con la con la Fundación Imix como Psicóloga en el programa CDI FAMILIAR en la ciudad de Saldaña, del 20 de enero al 31 de julio de 2014

Se expide a solicitud del interesado a los quince dias (15) días del mes de agosto de 2014

Eugenia V. de Bahamón
EUGENIA V. ROJAS DE BAHAMON
Representante legal

Carrera 3 No.42-91 Barrio Casa Club
Telefono 2762372 celular 3214502066
Email: fundacionimix@hotmail.com

HOSPITAL "SAN RAFAEL"
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DOLORES TOLIMA
Nit:890.700.568-4

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA

Que, **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ,** identificada con C.C. Nº 65.800.280, expedida en purificación Tolima, prestó sus servicios profesionales como Psicóloga en éste Centro Social de Salud por **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 039 DE 2013**, realizando actividades relacionadas dentro del **PLAN DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS 2013**, durante el tiempo comprendido entre el 18 de Junio al 17 de Diciembre de 2013, de acuerdo a las obligaciones contenidas en el Contrato Interadministrativo No. 093 del 18 de Junio de 2013, suscrito con el Municipio de Dolores Tolima; realizando las siguientes actividades:

Atención especializada en la modalidad intervención de apoyo en desarrollo de los Programas de Inmunizaciones (PAI), ejecución de los proyectos de: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el proyecto de Salud Oral, el proyecto Enfermedades Crónicas no Transmisibles, el Eje programático de promoción social, el proyecto Población en Situación de Desplazamiento, el Proyecto Población de Discapacidad, el proyecto Adulto Mayor, y el proyecto Trabajo Infantil.

La presente se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Dolores Tolima, a los Cinco (05) días del mes de Septiembre de 2014.

ULISES MORALES MARTINEZ

REPUBLICA DE COLOMBA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA
NIT 890.702.026–3
GOBIERNO MUNICIPAL

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD, DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA"

CERTIFICA

Que la Doctora ***CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ,*** *identificada con la cédula de ciudadania No. 65.800.280, Expedida en Purificación Tolima, ha prestado sus servicios al municipio de Dolores Tolima, como Psicóloga del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, en el periodo comprendido entre el 9 de Enero de 2013 al 30 de Diciembre de 2013, realizando las acciones de Coordinación y Ejecución del componente de Salud Mental, asi:*

. Prevención y Detección de la Violencia Intrafamiliar.
. Prevención y Detección de la Violencia Sexual.
. Prevención y Detección de la Violencia contra la Mujer
. Detección y Prevención del Maltrato Infantil.
. Prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas SP.
. Prevención del Suicidio en jóvenes y adolescentes.
. Identificación y atención psicosocial de la población en situación de desplazamiento.
. Seguimiento casos de violencia en victima.
. Prevención y Detección de la violación a menor de 14 años
. Fortalecimiento de Redes de Apoyo.
. Activación de la Red de Salud Mental.
. Política Pública para las personas mayores

La presente se expide para ser presentada ante quien le interese, a solicitud de la interesada.

Dada en Dolores Tolima, a los cuatro (4) días del mes de Septiembre de Dos mil Quince (2015).

DANIEL FRANCISCO MURILLO CUPITRA
Secretario de Salud, Desarrollo Social y Comunitario

Funimedes

FUNDACION SOCIAL PARA LA FORMACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO
EMPRESARIAL, LABORAL, CIVICO Y ACADEMICO
NIT: 809.010.583-1
Resolucion 1995 de 2.002 Secretaria de Educacion y Cultura del Tolima

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

HACE CONSTAR

Que la señora: **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZLAEZ** identificada con cedula de ciudadania **No. 65.800.280** de Purificación (Tol). laboro en nuestra institución como Docente en el Municipio de Saldaña Entorno Institucional desde el 01 de Julio de 2010 al 15 de Diciembre de 2010. en el Programa Atención Integral a la Primera Infancia PAIPI

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado en Ibagué a los Veintitrés (23) dias del Mes de Enero de Dos Mil Trece (2013)

ANA CRISTINA ZARATE LERMA
Directora Administrativa

Carrera 2 No.7-74 Barrio la Pola - Ibagué
Tels. 2 618022 2 612102
E-mail: funimedestolima@gmail.com

ONG SEMILLAS DEL FUTURO

NIT. 809.007.045-8

Sembremos hoy, para mañana recoger frutos de prosperidad

ASF024

CERTIFICA

Que la señora CLAUDIA JUDITH MOLINA, identificada con documento de identidad número 65 800 280 de Purificación. Laboró en el programa Vivienda con Bienestar en convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar familiar y la OIM, cumpliendo la función de Educadora Familiar desde el 1 de Septiembre hasta el 31 de Diciembre de 2007.

Durante este periodo la señora Claudia cumplió con sus funciones y responsabilidades asignadas.

Se expide a solicitud de la interesada, en Ibagué a los doce (12) días del mes de Febrero de 2008.

Ibagué, Febrero 12 de 2008.

PAOLA ANDREA MENDEZ
Directora
Semillas del Futuro

Manzana 5 casa 1 Jardín Telefax 2677897-3164366236
e-mail: asosemillasdelfuturo@yahoo.es

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
LIDERANDO
Impulsamos y fortalecemos el desarrollo Empresarial

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO "LIDERANDO"

CERTIFICA

Que CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificada con cédula de ciudadanía número 65.800.280 de Purificación (Tolima), laboro en esta Cooperativa desempeñando la labor de AUXILIAR ADMINISTRATIVA, en el *periodo comprendido entre* el 18 de OCTUBRE de 2005 hasta el 17 de ABRIL de 2006.

La presente se expide a solicitud del interesado a los Doce (12) días del mes de Marzo de 2008.

ROMEL CONEO GARCÌA
Gerente

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

Nit. 809000799 - 0

EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE APOYO LOGISTICO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA

CERTIFICA

Que la señora CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificada con la cedula 65'800.280 expedida en Purificacion Tolima, se desempeño en el año 2002 como asistente de los Diputados en su momento, ISAAC CONDOVA DIAS y BENJAMIN GALVIS DONOSO y como asistente del Diputado NOEL HERNANDO ALDANA TRIANA en los meses de febrero a mayo del año 2004

En el lapso comprendido entre junio y diciembre del año 2004, se desempeño como auxiliar de la Division de apoyo Logistico de esta Corporacion. Parcialmente durante el año 2005 laboro como asistente del Diputado NOEL HERNANDO ALDANA Y durante los meses de mayo y junio del año 2007 como asistente del Diputado JAIME BENJAMIN REYES MARTINEZ.

La señorita arriba mencionada adhirió y anulara a la presente el valor de $13800 en estampillas discriminadas así: $5.500 Pro-desarrollo, $3.400 pro-cultura, $2000 pro-universidad del Tolima, y $1.700 pro Hospital Federico Lleras Acosta

Se expide la presente a los veintidos días (22) del mes de abril del año 2008, a solicitud de la interesada

JORGE CESAR GONGORA

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161
Calle 9 No. 5-40 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC **NÚMERO DOCUMENTO: 65.800.280**

PRIMER NOMBRE: CLAUDIA **EDAD: 45AÑOS**

SEGUNDO NOMBRE: JUDITH

PRIMER APELLIDO: MOLINA

SEGUNDO APELLIDO: GONZALEZ **FECHA DE NACIMIENTO: 28/09/1980**

SEXO: FEMENINO **TELEFONO: 3108591439**

DIRECCION: Manzana A casa 6 Urbanización Villa Carolina PURIFICACION TOLIMA

MUNICIPIO: PURIFICACION TOLIMA

GRADO ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA

PROFESION: PSICOLOGA

EMPRESA: AGENCIA DE DESARROLLO RURAL

CARGO: CONTRATISTA

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÍNICA: INGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIO Y RESULTADOS: Visiometria Normal, Audiometría Normal, Perfil lipídico Normal, Glucosa Normal. Examen con énfasis osteomuscular normal.

CONCEPTO DE APTITUD: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES ALGUNAS.

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apta para el cargo de **CONTRATISTA sin** restricción alguna.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 28/01/2026
firma del profesional:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
Fund. Univ. Area Andina
Reg. 2806

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 733190316

firma del paciente:

NOTA: PARA VALIDEZ DE ESTE CERFIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3002343099.

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 65.800.280 expedida en **Purificación - Tolima**, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Alcaldía Municipal de Purificación - Tolima, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Alcaldía Municipal de Purificación - Tolima a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____

Nombre: **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ**

Identificación: 65.800.280 de Purificación - Tolima

Fecha: 15/09/2026

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERES Y OBLIGACIONES ALIMENTARIAS

La suscrita, **CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº 65.800.280 de Purificación - Tolima, domiciliado(a) en la Manzana A casa 6 Urbanización. Villa Carolina, declaro que:

No me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad conflicto de intereses u obligaciones alimentarias, prohibición o impedimento legal para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes relacionado con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia; de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 del Estatuto Contractual, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la citada ley.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

- Declaración de intereses:

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente: Código Disciplinario Único, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida

- Declaración sobre obligaciones alimentarias

☐ Que no conozco, ni he sido notificado(a) de ninguna demanda o embargo por alimentos y, ni tengo ninguna obligación alimentaría pendiente por satisfacer.

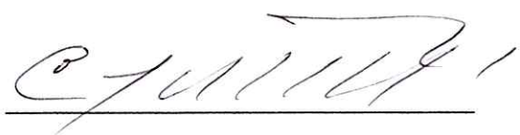
☐ Que cumpliré con las obligaciones asistenciales y alimentarias a favor de los miembros de mi familia que tengan derecho a ellas.

- Declaración sobre las consecuencias del incumplimiento:

Asumo, a través de la suscripción del presente documento, las consecuencias previstas en la Ley en caso de no declarar las inhabilidades, incompatibilidades, inexistencia de conflictos de interés u obligaciones alimentarias.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante:



Cédula de ciudadanía: 65.800.280 de Purificación - Tolima
Fecha:15/09/2026
Correo electrónico: claudiamolinagonzalez@hotmail.com

NOMBRE CONTRATISTA:	CLAUDIA JUDITH MOLINA GONZALEZ
C.C.	65.800.280

PERFIL CONTRATISTA

	AAAA	MM	DD
TITULO DE BACHILLER:	1997	11	28
TITULO TECNICO	NA	NA	NA
TITULO PROFESIONAL:	2005	12	9
ESPECIALIZACIÓN:	NA	NA	NA
MAESTRÍA: N/A	NA	NA	NA
DOCTORADO: N/A	-	-	-
TARJETA PROFESIONAL O REGISTRO:	2022	2	3

	FECHA INICIO			FECHA FIN			TOTAL		
Empleador	Año	Mes	Dia	Año	Mes	Dia	Años	Meses	Días
INSTITUTO VASCULAR E IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.S.	2021	10	1	2026	1	19	4	3	18
ALCALDIA DE PURIFICACION	2024	1	23	2024	7	22	0	5	29
				Total			4	8	47
					MESES		48	8	1,566666667

TOTAL MESES	**57,6**

OBSERVACIONES: LA PERSONA PROPUESTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL MSPS PARALA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

La información relacionada en este cuadro fue verificada y validada en el SIGEP por:
Elaboró: EDGARDO LOZANO ORJUELA

FIRMA: _____

Aprobó: MARIA VALENTINA MATOMA ORTIZ / CONTRATISTA / OAJC

FIRMA: _____

EDGARDO LOZANO ORJUELA (SUPERVISOR)