Lebrija, 23 OCT 2026

Doctora
AUDREY YESENIA VASQUEZ HERRERA
Secretario de gobierno seguridad y convivencia
Administración Municipal de Lebrija

ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE, persona natural mayor de edad, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número 1.005.334.094 expedida en Floridablanca, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Apoyar la ejecución de las actividades relacionadas con el rol de Enlace Municipal de Infancia y Adolescencia, incluyendo el seguimiento y evaluación de acciones para la gestión e implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Lebrija.

2. Apoyar la elaboración de los informes requeridos por las entidades del orden nacional, departamental y local, en lo referente a la implementación y fortalecimiento de la política pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Lebrija.

3. Brindar apoyo en la logística y desarrollo de actividades orientadas a fortalecer la implementación de la política pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar en el municipio de Lebrija.

4. Apoyar la elaboración del informe de gestión en el marco de los procesos de rendición pública de cuentas territoriales sobre la garantía de los derechos de la primera infancia y adolescencia, así como en la participación y apoyo dentro del Consejo Municipal de Política Social (COMPOS).

5. Apoyar con la asistencia, de manera presencial y/o virtual, a las mesas operativas programadas en el marco de la política pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar en el municipio de Lebrija, y presentar los informes correspondientes.

6. Apoyar en la organización de los documentos relacionados con su labor, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley General de Archivo, y efectuar su entrega al supervisor del contrato, conforme a los formatos adoptados por la entidad.

7. Desarrollar procesos de capacitación, talleres o jornadas formativas orientadas al fortalecimiento de competencias pedagógicas, técnicas y de atención integral de los agentes educativos beneficiarios.

8. Y las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **DOS (2) MESES**, el precio estimado por valor de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400.000),** y la forma de pago propuesta por el Municipio de Lebrija es decir Será en **DOS (2)** mensualidades vencidas en cuantía de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)** o por fracción de mes vencido, pagaderos previa presentación del acta de pago parcial, informe de actividades realizados mensualmente, informe de supervisión parcial y verificación del pago al sistema de seguridad social integral, actas que deberán ser revisadas y aprobadas por el supervisor del contrato.

La presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Cordialmente,



ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE
Calle 3 # 6 – 46 conj. Rosario Condominio apto 407 torre
Alejaojeduart18@gmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

ALCALDIA DE LEBRIJA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO -SIGEP

23-10-2024
FECHA.

FIRMA:

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ojeda	Duarte	Angie Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1005334094	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 04 AÑO 2000	CALLE 3 6 46 Rosario Condominio			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6197504	EMAIL	alejaojeduart16@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	02	2024	

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

ALCALDIA DE LEBRIJA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO -SIGEP

23-10-2026
FECHA.

FIRMA:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ONZAGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO ONZAGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	08	Año	2025	Día	19	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA AREA DE PSICOLOGIA					DIRECCIÓN CARRERA 1 1 51						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO CAPITANEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	05	Año	2025	Día	23	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA AREA DE PSICOLOGIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 1 5 Capitanejo, Santander						

ALCALDIA DE LEBRIJA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO -SIGEP

23-10-2026
FECHA.

FIRMA:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CAPITANEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 5 Capitanejo, Santander						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CAPITANEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 5 Barrio Libertadores						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

ALCALDIA DE LEBRIJA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO -SIGEP

23-10-2026
FECHA.

FIRMA:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Lebrija, 23 de octubre de 2026

Angie Alejandra Ojeda Duarte

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.

Lebrija, 23 de octubre de 2026
Ciudad y fecha

Carlos Eduardo Rey H.
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-23 10:59

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	ALEJANDRA	OJEDA	DUARTE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005334094

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LEBRIJA

Dirección	["Calle 11 No. 8-59"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$20.000.000,00
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	$20.000.000,00

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	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

La República de Colombia y en su nombre el

Instituto Santa Teresita

Floridablanca - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 0224 del 5 de mayo de 2006,
Confiere a

Angie Alejandra Ojeda Duarte

Identificado(a) con Documento No. 1005334094 Expedida en Floridablanca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber culminado el nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rectora,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 003 Folio No. 023 Diploma No. 112

Dado en Floridablanca,

a 7 de Diciembre del año 2016

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCION EJECUTIVA No. 48 del 22 de febrero de 1937 - Ministerio de Gobierno

Teniendo en cuenta que

Angie Alejandra Ojeda Duarte

Cédula de ciudadanía No. 1,005,334,094

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Psicóloga

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia
el día 15 del mes de febrero del año 2024

El Rector

SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER
Res. No. 5855
Fecha: 7 ABRIL 2025
GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC

El Decano

El Secretario General

Diploma Registrado con el No. 000385016 en la ciudad de Bucaramanga
El día 15 de febrero de 2024

21865

Universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL BUCARAMANGA

ACTA DE GRADO No. 001 - 2024

Del 15 de febrero de 2024

La Universidad Pontificia Bolivariana, institución privada de Educación Superior, sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución Ejecutiva No. 48 del 22 de Febrero de 1937, proferida por el Ministerio de Gobierno y la Seccional Bucaramanga, ubicada en la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, autorizada la creación mediante Acuerdo No. 083 de julio 12 de 1990, expedido por el Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior – ICFES, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

PSICÓLOGA

A:

ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE

Identificada con la cedula de ciudadania No. 1,005,334,094 expedida en Floridablanca, en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de **PSICOLOGÍA**, cumplió los demás requisitos establecidos por la Universidad y realizó el trabajo de grado en la modalidad de Proyecto De Grado, el cual fue aprobado.

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el QUINCE (15) de febrero del año DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

El Rector Seccional, Pbro. GUSTAVO MÉNDEZ PAREDES

La Secretaria General, Mg. JESSICA LISETH QUINTERO URIBE

El Decano, Ph.D. OLGA BEATRIZ RUEDA BARRIOS

Diploma No. 21865 Registrado con el No. 000385016-1m

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales.

Es fiel copia tomada del original, el día 15 DE FEBRERO DE 2024.

La Secretaria General, **Mg. JESSICA LISETH QUINTERO URIBE**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECRETARIA GENERAL BUCARAMANGA

Vigilada MinEducación

LITOGRAFÍA CORONA DIGITAL

E.S.E. Hospital San Bartolomé
La salud, un compromiso de todos
NIT: 800194328-4

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO

CERTIFICA:

Que **ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE** identificada con cedula de ciudadanía No 1.005.334.094 de Floridablanca a prestado sus servicios como psicóloga a través de contrato de prestación de servicios lo cual se relaciona a continuación:

No CONTRATO	FECHA DE INICIO /TERMINACIÓN	FUNCIONES	OBJETO DEL CONTRATO	ESTADO DEL CONTRATO
CPS 121-2024	Septiembre 2 de 2024 diciembre 31 de 2024	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: 1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. 2. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 3. Realizar la valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador ZARIT y d) ecomapa. 4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 5. Apoyar en la Formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. 6. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. 7. Gestionar la prestación de los servicios de salud en promoción, educación, prevención de la enfermedad de acuerdo con las necesidades identificadas, y la realización de la canalización a tratamientos complementarios, rehabilitación y cuidados paliativos.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) EN LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y ATENCIÓN DEL NIVEL PRIMARIO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	LIQUIDADO

		8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos ocasionen un alto impacto en salud pública. 9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. 10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermería, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 12. Liderar la canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de salud identificadas. 13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores. 14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. 15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de los micro territorios abordados por el equipo. 16. Las demás actividades que surjan para el total cumplimiento del objeto contractual		
CPS 026-2025	enero 15 de 2025 marzo 31 de 2025	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: 1. Realizar consultas de psicología que sean requeridas por la ESE Hospital san Bartolomé 2. Presentar los soportes para la sustentación de las actividades establecidas por la ESE. 3. Desarrollar y presentar informes de cronograma de actividades y planes de trabajo. 4. Apoyar y acompañar en las actividades y/o procesos institucionales de la E.S.E 5. Tener disponibilidad para cubrir las urgencias de forma inmediata requeridas por la E.S.E	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTA Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DE LA ESE HOSPITAL SAN	LIQUIDADO

		6. Las demás actividades que considere pertinente la Entidad, con el fin de dar cumplimiento al objeto de contrato.	BARTOLOME DEL MUNICIPIO DE CAPITANEJO	
CPS 059-2025	Mayo 23 de 2025 Junio 23 de 2025	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: 1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. 2. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 3. Realizar la valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador ZARIT y d) ecomapa. 4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 5. Apoyar en la Formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. 6. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. 7. Gestionar la prestación de los servicios de salud en promoción, educación, prevención de la enfermedad de acuerdo con las necesidades identificadas, y la realización de la canalización a tratamientos complementarios, rehabilitación y cuidados paliativos. 8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos ocasionen un alto impacto en salud pública. 9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. 10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermería, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD (EBS) EN LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME DE CAPITANEJO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y ATENCIÓN DEL NIVEL PRIMARIO EN SALUD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	LIQUIDADO

		12. Liderar la canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de salud identificadas. 13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores. 14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. 15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de los micro territorios abordados por el equipo. 16. Las demás actividades que surjan para el total cumplimiento del objeto contractual		

La presente certificación se expide en Capitanejo Santander a los veinte (22) dias de me de julio de dos mil veinticinco (2025)

MARIA VICTORIA MANOSALVA AGUDELO

Gerente

C.C. Archivo hospital

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN VICENTE DE PAUL DEL MUNICIPIO DE ONZAGA- SANTANDER.

C E R T I F I C A:

Que **ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE,** identificada con Cédula de Ciudadanía número, 1.005.334.094 firmó y realizó la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales No.141- 2025; relacionado así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 141-2025
Fecha de inicio: 20 de agosto de 2025
Fecha de terminación: 19 de diciembre de 2025.

OBJETO: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 709 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN VICENTE DE PAUL DE ONZAGA SANTANDER.**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En cumplimiento del contrato No. 141 EL CONTRATISTA desempeñó las siguientes obligaciones:

- Realizar atenciones individuales y otras atenciones en salud en el marco de las Redes Integradas de servicios de salud como: Consulta por psicología para la atención en salud mental / aplicación de Tamizajes en Salud Mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol) /Aplicación de escala de sobre carga de cuidado /atención a victimas de conflicto armado / centros de escucha y zonas de orientación Escolar / Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental
- Efectuar la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública identificados en el Territorio, efectuando detección, recolección y comunicación de los datos necesarios para que la ESE analice, entienda y active la respuesta ante las situaciones de los eventos en salud pública identificados en los territorios.
- Realizar la afiliación de oficio a la población que se encuentre sin aseguramiento, realizando el proceso de registro en el sistema de afiliación transaccional SAT.
- Participar en las actividades que programe la E.S.E para el fortalecimiento de capacidades de los EBS.
- Participar en los espacios o mecanismos efectivos que se brinden para que los EBS faciliten la respuesta de otros sectores o actores a las personas en los microterritorios
- Efectuar el diseño, concertación, implementación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario para cada una de las familias intervenidas aplicando las siguientes fases: identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la

familia / entornos). 2. Concertación (Identificación conjunta de prácticas del cuidado y prioritarias/ Definición y alcance de logros) 3. Implementación (atenciones /acciones de gestión) 4. Seguimiento (Logros y acuerdos con la familia /atenciones / acciones de gestión/ novedades).

- Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio
- Realizar instrumentos de valoración de primer contacto de acuerdo a los siguientes instryumentos: A. Familiograma, B. APGAR, C. Escala de sobre carga del Cuidador ZARIT, D. Ecomapa
- Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
- Concurrir en la identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, Sexo- género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado.
- Gestionar la prestación de servicios de salud (promoción de la salud, educación, Prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de Acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y Telemedicina).
- Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos ocasionen un alto impacto en salud pública.
- Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión Urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.
- Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno
- Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de otros sectores de Acuerdo con sus necesidades
- Concurrir en la canalización a la oferta en servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades Sociales de salud identificadas
- Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por Otros sectores
- Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin.
- Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y Micro territorios abordados por el equipo.
- Apoyar procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para los EBS asi como la rendicion de los informes requeridos.
- Garantizar la asistencia a los procesos de capacitación a que se convocado para la cabal ejecución del proyecto
- Utilizar en debida forma los elementos de protección personal para el desarrollo de las actividades.

"Servimos con corazón y excelencia para el bienestar de la comunidad"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.334.094**

OJEDA DUARTE

APELLIDOS

ANGIE ALEJANDRA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-2000**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **B+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-2018 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2708200-01034951-F-1005334094-20180831 0062445465A 1 50980689

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141274393421

(415)7707212489984(8020) 000014127439342 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 3 3 4 0 9 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 3 3 4 0 9 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OJEDA	DUARTE	ANGIE	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 3 6 46 CONJ ROSARIO CONDOMINIO AP 407 TO SUR

42. Correo electrónico: alejaojeduart16@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2026-09-02 / 05:18:57PM

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 OJEDA DUARTE ANGIE ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

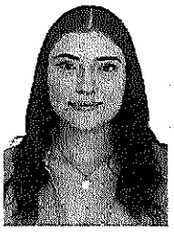
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 280737

Fecha de expedición: 18/04/2024

ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE

Cédula de Ciudadania
1005334094

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 **ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1005334094** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 280737 expedida el 18/04/24, 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 20 de octubre 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

iL0+vZDtjLaUc9BB2MQp
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C., Colombia

colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co

(601) 745 14 70

SC-2001331 SI-2002916

TRIBUNALES
DEONTOLOGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Angie Alejandra Ojeda Duarte**, con documento de identificación N° **1005334094**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 7 de octubre de 2026.

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

aD/edzezM5gbbGzyYXQM
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1005334094** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1005334094
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	SIN EMPLEADOR VIGENTE
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	29/08/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	19/12/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **20/10/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Vigilado Supersalud

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,
Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OJEDA DUARTE ANGIE ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.005.334.094** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de abril de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 20 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS Prosynergo
Generamos sinergia con empatía para transformar país desde la seguridad y salud en el trabajo

PROSYNERGO SAS
NIT: 900470386-8

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1005334094-220927

Fecha Cierre: 12/08/2025

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 ago. 2025 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	PRE-INGRESO
Paciente:	ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE	**Identificación:**	1005334094
Género	FEMENINO **Edad:** 25	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3226675850
Fecha Nacimiento:	3/04/2000	**Cargo:**	PSICOLOGA CLINICA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SURA EPS
Dirección	BARRIO CASCO ANTIGUO	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	2025 PARTICULAR		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	2025 PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES

EMO - EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Seguir estilo de vida saludable, llevar dieta balanceada y hacer actividad física regularmente. Hacer pausas activas y estiramientos con énfasis en espalda, cintura y miembros superiores, seguir las recomendaciones de higiene postural. Usar los elementos de protección personal pertinentes al cargo.

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará PROSYNERGO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a PROSYNERGO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
PROSYNERGO SAS se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud

Dra. Nazly Estrada Quintero
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Resolución # 03900 del 2 Marzo/23

Médico Especialista en Salud Laboral
NAZLY MARGARITA ESTRADA QUINTERO
43727/13 03900/23

Firma y cédula del Paciente
ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE
1005334094

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 03900

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **NAZLY MARGARITA ESTRADA QUINTERO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 33337000 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 441 de 09 de Enero de 2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el articulo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **NAZLY MARGARITA ESTRADA QUINTERO. -** MÉDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 33337000 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 02 MAR 2023

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control.
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de octubre de 2026, a las 14:35:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005334094
Código de Verificación	1005334094261007143502

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304419493

PIB
14:49:33

Bogotá DC, 07 de octubre 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) ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005334094:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:08:04 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1005334094**
Apellidos y Nombres: **OJEDA DUARTE ANGIE ALEJANDRA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2026 02:40:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005334094** y Nombre: **ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE.**

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. **149166288** . 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

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 1005334094 **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 07/10/2026 02:42 PM

Código.Verificación: **Y3ZCBG258N**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:11:18 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005334094,** Apellidos y Nombres **OJEDA DUARTE ANGIE ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Lebrija** , con NIT **890206110-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

Certificación
Bancaria

Martes, 20 de octubre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE identificado(a) con CC 1005334094, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

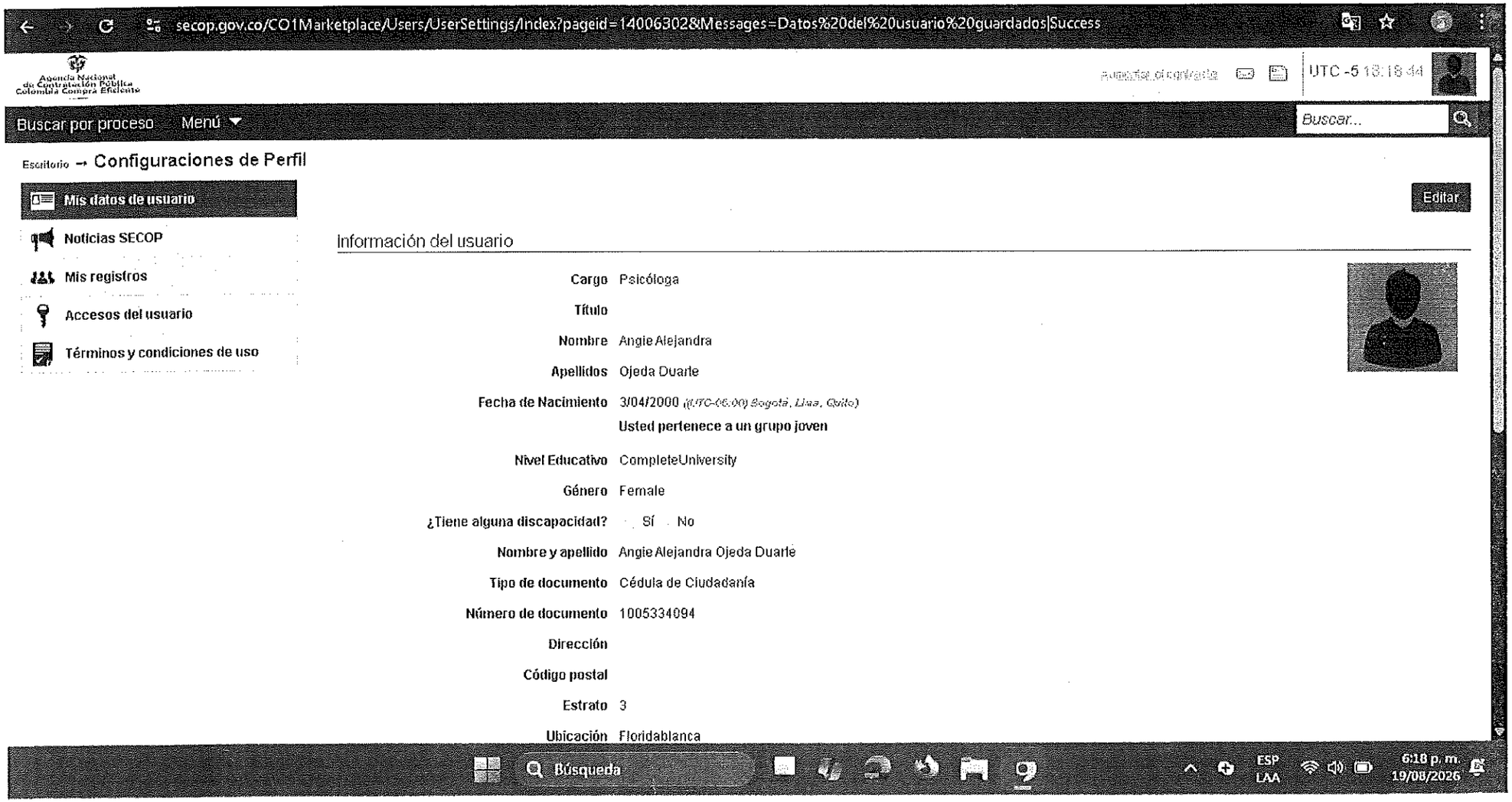
Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91252623430	2023-05-15	Activo	*****

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


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14006302&Messages=Datos%20del%20usuario%20guardados|Success
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
UTC -5 18:18:44
Buscar por proceso
Menú
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Cargo Psicóloga
Título
Nombre Angie Alejandra
Apellidos Ojeda Duarte
Fecha de Nacimiento 3/04/2000 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo CompleteUniversity
Género Female
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No
Nombre y apellido Angie Alejandra Ojeda Duarte
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1005334094
Dirección
Código postal
Estrato 3
Ubicación Floridablanca
Búsqueda
ESP
LAA
6:18 p. m.
19/08/2026

PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN

Ciudad y Fecha	23 OCT 2026
Oferente:	ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número 1.005.334.094 expedida en Floridablanca
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDER
Valor Total	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400.000)
Plazo:	DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

De conformidad con lo contemplado en la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 por medio del presente se procede a efectuar el análisis de la oferta de servicios y hoja de vida (soportes) presentada por quien se detalla en el encabezado, con el fin de ser seleccionado(a) para celebrar un contrato de Prestación de Servicios, con el objeto de la referencia.

1. Verificación documental de la propuesta y sus soportes:

DOCUMENTO	PRESENTO			ESTADO
	SI	NO	N/A	
Documento de identidad para personas naturales	X			VERIFICADO
Fotocopia de Registro Único Tributario- RUT Actualizado	X			VERIFICADO
Acreditación del estado de la Situación Militar.			X	
Acreditar que se encuentra afiliado al sistema de seguridad social integral a través de certificado de afiliación en Salud y pensión.	X			VERIFICADO
Planilla de pago de seguridad social que acredite que se encuentre al día al momento de la suscripción del contrato.	X			VERIFICADO
Certificado Médico Pre ocupacional expedido por Médico especialista en Salud Ocupacional y su respectiva resolución que lo acredite. (No mayor a 3 años).	X			VERIFICADO
Certificación de Cuenta Bancaria	X			VERIFICADO

2. Verificación de antecedentes y registro (s) de publicación.

DOCUMENTOS	ESTADO
Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente del municipio de Lebrija de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP-.	VERIFICADO
Verificación por parte del Municipio del registro y publicación de la información de que trata la Ley 2013 de 2019. (Para realizar el proceso de verificación por parte de la entidad, se deberá hacer uso del módulo de consulta ciudadana – Aplicativo Ley 2013 de 2019 https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana.) (Verificar el contenido de la orientación dada en los estudios previos para contrato de prestación de servicios en ítem perfil de contratista.) (Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses, y la declaración del Impuesto sobre la renta y complementarios en caso de aplicarse.)	VERIFICADO

Certificado de antecedentes fiscales del proponente expedidos la por la Contraloría General de la Republica.	VERIFICADO
Certificado de antecedentes disciplinarios del proponente expedidos la por la Procuraduría General de la Nación.	VERIFICADO
Certificado de antecedentes y requerimientos judiciales expedido por la Policía Nacional	VERIFICADO
Verificación en el Sistema Registro Nacional De Medidas Correctivas de Infracciones o Multas de La Ley 1801 de 2016. Código Nacional De Policía Y Convivencia.	VERIFICADO
Certificado de Consulta en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM	VERIFICADO
Verificación en la plataforma Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018.	VERIFICADO

3. Verificación del perfil y experiencia definida en los estudios previos:

REQUISITOS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Profesional en el área de la psicología, trabajo social, afines o relacionado.	Título como PSICÓLOGA, otorgado por la UNIVERSIDAD PONTIFICA BOLIVARIANANACIONAL (UPB) 15/02/2024	X	
Deberá acreditar experiencia profesional de mínimo seis (06) meses, lo cual hará mediante la acreditación de contratos o certificaciones.	Certificación expedida por el E.S.E hospital san Bartolomé del municipio de capitanejo 22/07/2025 7 meses y 17 días Certificación expedida por el E.S.E hospital san Vicente de Paul del municipio de onzaga-Santander 05/01/2026 4 meses	X	
MESES Y/O AÑOS DE EXPERIENCIA	Total, de experiencia: ONCE (11) MESES, Y DIECISIETE (17) DÍAS de experiencia profesional	X	

Verificada la documentación, se encuentra demostrado en la hoja de vida adjunta y en sus documentos soporte, que el Contratista a seleccionar, cumple con la experiencia e idoneidad en el ejercicio de las actividades a desempeñar las cuales se encuentran relacionadas con el objeto y obligaciones a contratar, por lo que está plenamente capacitado para la presente contratación.

En este sentido y dado que la ley establece (**Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015)** *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.",* se deja expresa constancia de tal circunstancia en el presente escrito, según lo determina la norma.

Igualmente se verificó, al interior de la institución que el fin a contratar era específico según lo requiere la normatividad en referencia y **que no hay personal de planta suficiente o existente para prestar el servicio a contratar**, según certificación de la secretaria general.

Con la presentación de la oferta el proponente ha declarado expresamente no encontrarse incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de Intereses, alguna que le impida la suscripción o ejecución del contrato.

De esta forma, en aplicación de la norma señalada, se deja constancia que en la presente verificación se han confirmado que están dadas las condiciones previstas en los Estudios y Documentos previos y que es viable realizar la presente contratación, para el servicio requerido.

Firma:

ORDENADOR DEL GASTO	**AUDREY YESENIA VÁSQUEZ HERRERA** **SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA**

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó aspectos jurídicos	**ROGERT ANDRES HERNANDEZ PORRAS**	**ABOGADO CPS**	
Los firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Municipio.			

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	1000-0487	**Fecha:**	23 OCT 2026
ENTIDAD CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE LEBRIJA – SANTANDER		
NIT:	890206110-7		
CONTRATISTA:	ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE		
IDENTIFICACIÓN:	1.005.334.094 expedida en Floridablanca		
VALOR	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400.000)		
PLAZO:	DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		

Entre el MUNICIPIO DE LEBRIJA-SANTANDER, a través de **AUDREY YESENIA VÁSQUEZ HERRERA,** mayor de edad, vecina de Lebrija, Santander, identificada (o) con la cédula de ciudadanía Nro. 1.099.371.990 expedida en Lebrija(Santander), quien obra en su condición de Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia del Municipio de Lebrija, tal como consta en el decreto de nombramiento No. 003 del 01 de enero de 2024 y acta de posesión No.002 del 2024 delegado(a) para ejercer las funciones propias de la contratación estatal y como ordenador (a) del gasto, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto No. 091 de 2017, quien en adelante se denominará EL MUNICIPIO; y por la otra, **ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE,** , identificada(o) con la cédula de ciudadanía número 1.005.334.094 expedida en Floridablanca, quien se denominará (la/el) **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDER.**
2) PLAZO:	**DOS (02) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
3) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:	**1.** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **2.** Verificar el cumplimiento de las actividades de conformidad con los cronogramas o fechas establecidas en medio de la ejecución del contrato y al momento de efectuar la liquidación del contrato. **3.** Dar ampliación a las multas, clausulas exorbitantes y/o clausula penal mediando el procesamiento y oportunidades legales. **4.** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **5.** Suministrar al Contratista todos aquellos documentos, información e insumos (técnicos, financieros, administrativos, contables, etc.) que requiera para el desarrollo de la actividad encomendada. **6.** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista. **7.** Definir la conveniencia, oportunidad y procedimiento de selección para cada proceso de contratación que sustanciará el CONTRATISTA. **8.** Definir un canal de comunicación con el CONTRATISTA para la ejecución del presente contrato. **9.** Establecer el cronograma de trabajo para adelantar los procesos de contratación y ponerlos en conocimiento de los contratistas y hacer el respectivo seguimiento. **10.** Suministrar la información técnica, financiera, análisis del sector, identificando e indicando para cada caso la dependencia o profesional encargado de la materia.
4.) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:	En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la ley 80 de 1993, el artículo 50 de ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones: 1) El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas. 2) Aceptar la supervisión por parte del Municipio de Lebrija. 3) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan

	presentarse. 4) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. 5) De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, allegar el certificado de examen pre ocupacional. 6) El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. 7) Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes. 8) Afiliarse a la ARL de conformidad con el numeral del ordinal a), artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.Nota: Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante. (Artículo 2 ordinal a), numeral 5). 9) Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión, Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG. 10) Asumir las relaciones interpersonales que en ejecución del contrato se generan, enmarcadas en valores, reconocimiento de la dignidad humana y buen trato. 11) El contratista debe guardar total reserva sobre los asuntos que por razón de la ejecución del presente contrato tenga conocimiento, así como de los resultados que del mismo se deriven. 12) El contratista mantendrá absoluta confidencialidad y reserva en el manejo de las claves otorgadas para la operación de los asuntos del contrato, incluyendo los portales asignados para el cumplimiento de su objeto contractual.
5. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:	En desarrollo del objeto que se pretende ejecutar, el contratista deberá realizar las siguientes actividades: 1. Apoyar la ejecución de las actividades relacionadas con el rol de Enlace Municipal de Infancia y Adolescencia, incluyendo el seguimiento y evaluación de acciones para la gestión e implementación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Lebrija. 2. Apoyar la elaboración de los informes requeridos por las entidades del orden nacional, departamental y local, en lo referente a la implementación y fortalecimiento de la política pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Lebrija. 3. Brindar apoyo en la logística y desarrollo de actividades orientadas a fortalecer la implementación de la política pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar en el municipio de Lebrija. 4. Apoyar la elaboración del informe de gestión en el marco de los procesos de rendición pública de cuentas territoriales sobre la garantía de los derechos de la primera infancia y adolescencia, así como en la participación y apoyo dentro del Consejo Municipal de Política Social (COMPOS). 5. Apoyar con la asistencia, de manera presencial y/o virtual, a las mesas operativas programadas en el marco de la política pública de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar en el municipio de Lebrija, y presentar los informes correspondientes. 6. Apoyar en la organización de los documentos relacionados con su labor, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley General de Archivo, y efectuar su entrega al supervisor del contrato, conforme a los formatos adoptados por la entidad. 7. Desarrollar procesos de capacitación, talleres o jornadas formativas orientadas al fortalecimiento de competencias pedagógicas, técnicas y de atención integral de los agentes educativos beneficiarios. 8. Y las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.
6) VALOR Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	El valor total del presente contrato es **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400.000)**

	Los gastos que demande la legalización del presente contrato correrán a cargo del CONTRATISTA, y los que implique para MUNICIPIO DE LEBRIJA – SANTANDER será con cargo a la siguiente imputación presupuestal: **Nro. CDP** | **Fecha de Expedición** | **Valor** 10220002 | 22de octubre de 2026 | $8.400.000
7) FORMA DE PAGO:	Será en **DOS (2)** mensualidades vencidas en cuantía de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)** o por fracción de mes vencido, pagaderos previa presentación del acta de pago parcial, informe de actividades realizados mensualmente, informe de supervisión parcial y verificación del pago al sistema de seguridad social integral, actas que deberán ser revisadas y aprobadas por el supervisor del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Los pagos a los cuales se obliga EL MUNICIPIO estarán sujetos a la apropiación presupuestal respectiva y a la disponibilidad de caja acorde con el Programa Anual Mensualizado de Caja P.A.C.
8) GARANTÍA:	Por tratarse de un contrato de prestación de servicios, no requiere garantía única de cumplimiento en virtud del Artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, que dice: "Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. (Decreto 1510 de 2013, artículo 77)
9) CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
10) CAUSALES DE TERMINACIÓN:	Este contrato se podrá dar por terminado por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos: 1. Por vencimiento del plazo previsto o de una de sus prórrogas, si las tuviere. 2. Por incumplimiento de una o varias actividades del alcance del objeto contractual. 3. Por suministrar información inexacta, falsa o que no corresponda con la realidad en el proceso de firma y en la ejecución del presente contrato imputable al contratista, previo pronunciamiento judicial al respecto y adelantamiento del proceso sancionatorio correspondiente 4. Por incumplimiento o cumplimiento parcial de las obligaciones contractuales, previo agotamiento del proceso sancionatorio. 5. Por mutuo acuerdo de las partes.
11) CAUSALES DE SUSPENSIÓN:	Se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato por razones especiales, de fuerza mayor caso fortuito o de conveniencia previamente analizadas y aceptadas por el supervisor e interventor del contrato, mediante un acta donde conste tal evento, sin que, para los efectos del plazo extintivo, se compute el término de suspensión ni genere mayores costos para el municipio de Lebrija Santander. **PARÁGRAFO:** El termino de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, y no dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato.
12) MULTAS:	En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por **EL CONTRATISTA,** el cual debe ser claro, expreso y exigible; previo requerimiento del supervisor por escrito y que **EL CONTRATISTA** se haya negado o tardado en atender la actividad, **EL MUNICIPIO** impondrá multas diarias y sucesivas, equivalentes al cero punto dos por ciento (0.2%) sobre el valor total del contrato, por cada día de retardo o incumplimiento, sin que el monto total de la multa exceda el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Para los efectos de imposición y cobro, se aplicarán las disposiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y en el Manual de Contratación

	de la entidad. El pago o la deducción de dichas sanciones no exoneran a **EL CONTRATISTA** de su obligación de ejecutar el contrato, ni las demás responsabilidades y obligaciones de este. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las multas impuestas se pagarán, en su orden, mediante compensación con las sumas debidas a **EL CONTRATISTA**; en caso de insuficiencia de saldos para cubrir este valor se cancelarán directamente por **EL CONTRATISTA**.
13) CLÁUSULA PENAL:	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, EL CONTRATISTA, debe pagar AL MUNICIPIO DE LEBRIJA, título de indemnización, una suma equivalente al 10% del valor total del contrato. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor tanto en sede administrativa como judicial, tercero interviniente, o llamado en garantía o con fines de repetición. Este valor puede ser compensado con los montos que EL MUNICIPIO DE LEBRIJA adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil, la ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas concordantes. La presente clausula también se hará efectiva de manera automática si se hace efectiva una (01) multa o en el evento de desatenderse una (01) o más veces el cronograma adoptado para la entrega de la actividad patada en el cronograma y que corresponda al objeto y alcance del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Para los efectos de imposición y cobro, se aplicarán las disposiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que **EL MUNICIPIO** adeude al Contratista con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil.
14) SUPERVISOR:	El Supervisor del Contrato además de velar por el cumplimiento de lo establecido en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, los artículos 44, 83, 84, 86 y 118 de la Ley 1474 de 2011 (anticorrupción), debe cumplir las funciones señaladas en el (manual de interventoría y supervisión) o el que modifique o remplace, así como las demás que surjan por la naturaleza de este contrato.
15) PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL:	El contratista está obligado a cumplir y mantener al día sus compromisos de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con la normativa vigente que rige la materia.
16) COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN:	Las partes contratantes apoyarán la acción del Estado Colombiano para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución y la Ley colombiana tales como: **1**) Las partes contratantes se comprometen a no ofrecer ni dar dadivas ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público, ni pariente en cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y primero civil. **2)** Las partes contratantes se comprometen formalmente a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en la ejecución del presente contrato.
17) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:	Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: 1. Estudios y documentos previos; 2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal 3. Propuesta del contratista; 4. Certificado de insuficiencia o inexistencia de

	personal de planta expedida por la Secretaria General 5. Los demás documentos relacionados con la celebración del presente contrato.
18) REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la afiliación a riesgos laborales.
19) DECLARACIONES:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral de este, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano. **El CONTRATISTA** declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales, estando en la obligación de reportar situaciones que conlleven a causal de inhabilidad sobreviviente.
20) LUGAR DE EJECUCIÓN:	Las partes acuerdan como lugar de ejecución del contrato el Municipio de Lebrija-Santander, y en todo caso, el contratista podrá hacer uso de los medios virtuales para el cumplimiento de sus actividades cuando el objeto del contrato o la actividad lo permita.
21) NOTIFICACIONES:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de EL MUNICIPIO, en la Calle 11 N° 8 - 59, Alcaldía Municipal de Lebrija – Santander ,o al correo electrónico alcaldia@lebrija-santander.gov.co ii) Al Contratista, en la información de contacto suministrada en la propuesta.

POR EL MUNICIPIO	**POR EL CONTRATISTA**
AUDREY YESENIA VASQUEZ HERRERA **SECRETARIA DE GOBIERNO**	**ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE,** **1.005.334.094 expedida en Floridablanca**

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó aspectos jurídicos	**ROGERT ANDRES HERNANDEZ PORRAS**	**ABOGADO CPS**	

Los firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Municipio.

Alcaldía de
LEBRIJA

DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR		
Código: THU-FO-053	Versión: 3	F.E. 2024.09.04

Lebrija, 23 OCT 2026

Doctor(a)
AUDREY YESENIA VASQUEZ HERRERA
Secretaria de gobierno seguridad y convivencia

Referencia Designación de Supervisión de contrato de prestación de servicios profesionales Nro.
000-0487

Por medio de la presente le comunico que ha sido designado como supervisor del siguiente contrato:

Tipo de contrato: Prestación de servicios Profesionales

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LEBRIJA, SANTANDER.

Valor: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.400.000)

Plazo: DOS (02) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Contratista: ANGIE ALEJANDRA OJEDA DUARTE, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número 1.005.334.094 expedida en Floridablanca

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las funciones establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría del Municipio.

AUDREY YESENIA VASQUEZ HERRERA
SECRETARIA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

NOTIFICACIÓN:

Se notifica la designación como **SUPERVISOR** del contrato referenciado anteriormente a la secretaria de gobierno seguridad y convivencia, la Dr.(a). **AUDREY YESENIA VÁSQUEZ HERRERA**, identificada (o) con la cédula de ciudadanía Nro. 1.099.371.990 expedida en Lebrija (Santander), hoy 23 OCT 2026

Firma del (la) notificado(a),

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó aspectos jurídicos	ROGERT ANDRES HERNANDEZ PORRAS	ABOGAD CPS	
Los firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Municipio.			