E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION TALENTO HUMANO	CÓDIGO	GTH-F-05
	Lista de Chequeo Contratistas	VERSIÓN	03
		VIGENCIA	02/10/2026

REQUISITOS PRECONTRACTUALES - LISTA DE CHEQUEO	APROBO	NO APROBO
1. Propuesta de Trabajo dirigida al Gerente Dr. **JHON JAIRO JARAMILLO PAZ**	✓	
2. Hoja de vida (Formato de la función pública - Actualizada) **Primero debe de ser creado el usuario en la plataforma sigep en la Dirección de Talento Humano**.	✓	
3. Declaración juramentada de Bienes y Rentas (2023) **este debe de ser digitalizado en pc**.	✓	
4. Registro conflicto de intereses https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/ley-2013	✓	
5. Copia de la Cédula de Ciudadanía o Documento de Identidad. (Legible)	✓	
6. Copia de la Libreta Militar o Documento que acredite tener definida su situación Militar.	N/a	
7. Certificado de antecedentes Judiciales, Fiscales, Disciplinarios, Medidas Correctivas e Inhabilidades por delitos sexuales, consulta de antecedentes por deudores alimentarios morosos, **Abogados** antecedentes de LA Comisión Nacional de Disciplina Judicial y los **Ingenieros** Certificado COPNIA no **mayor a 1 mes de consultado.**	✓	
8. Rethus (**personal asistencial**).	✓	
9. Tarjeta Profesional. (Cuando aplique)	✓	
10. Resolución Secretaría de Salud para personal auxiliar asistencial y técnico asistencial.	N/A	
11. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Estudios de Posgrado. (Cuando aplique)	N/A	
12. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Estudios de Pregrado. (Cuando aplique)	✓	
13. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Técnicos/Tecnológicos.	N/A	
14. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Bachiller.	✓	
15. Copia de Certificado de Experiencia Laboral.	✓	
16.Examen Médico Laboral y optometría realizada en IPS de medicina laboral	✓	
17.Copia Certificado Afiliación a Salud no mayor a 30 días que indique que es COTIZANTE	✓	
18. Copia Certificado Afiliación a Pensión no mayor a 30 días	✓	
19. RUT (Actualizado) **la dirección en el Rut debe coincidir con todas las que relaciona en los formatos y con el código de actividad correspondiente al perfil.**	✓	
20. Formato único de inscripción y conocimiento del proveedor o contratista. **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
21. Formato tratamiento de datos **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
22. Formato de Inhabilidades **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
23. **Vacunas** a. Fiebre Amarilla (Única) b. Hepatitis B (Esquema Completo) c. Tétano (Esquema Completo) d. Influenza (Dosis Anual) e. Triple Viral (Única) f. Varicela (Única-Examen de Anticuerpos) g. Covid (Janssen 2 dosis, demás 4 dosis)	✓	
24. Proceso de Inducción diligenciado del siguiente link: **http://www.esesorteresaadele.gov.co/entidad/induccion-y-reinduccion.** Después de terminar la evaluación, deberá imprimir los resultados, tenga en cuenta que el puntaje válido para aprobar la inducción es "09 de 10"	✓	
25. Póliza de Responsabilidad civil profesional o medica vigente **(Personal Asistencial)**.	✓	
26. Captura de pantalla de inscripción a **SECOP II.**	✓	

27. Certificación Bancaria Banco AV Villas o Bogotá.		
28. **Cursos que deben presentar:** **a.** Constancia de Asistencia en las Acciones de Formación Continua para el Desarrollo de los Programas para Diagnostico y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores. **(Personal de Laboratorio)** **b.** Protocolo en la Toma de Muestras de Laboratorio (**Personal de Laboratorio)**		

CURSOS COMPLEMENTARIO:

"Esta dependencia solo recibirá los soportes documentales que se encuentren completos y se recomienda entregarlos en el orden anteriormente mencionado y que estén actualizados.

Es de recordar que la dirección y los datos personales del contratista deben ser iguales en todos los documentos, de lo contrario no se acepta La documentación."

AUXILIARES DE ENFERMERIA					
SERVICIOS	GESTION DEL DUELO	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS	SOPORTE VITAL BASICO	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	
URGENCIAS y AMBULANCIA	X	X	X	X	
VACUNADORAS	X	X	X	X	X

ENFERMERO PROFESIONAL				
SERVICIOS	GESTION DEL DUELO	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS	SOPORTE VITAL AVANZADO
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X
HOSPITALIZACION	X	X	X	X
URGENCIAS	X	X	X	X

MEDICO					
SERVICIOS	GESTION DEL DUELO	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS	SOPORTE VITAL AVANZADO	CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS (avalado por minsalud)
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	X
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	
URGENCIAS	X	X	X	X	X

ODONTOLOGOS	
SERVICIOS	CERTIFCIADO RADIOPROTECCION
ODONTOLOGIA	X

CONDUCTORES DE AMBULANCIA	
SERVICIOS	PRIMEROS AUXILIOS - ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS
CONDUCTORES DE TRASLADO	X

VIGILANTES	
SERVICIOS	CURSO DE VIGILANCIA
VIGILANCIA	X

PSICOLOGOS	
SERVICIOS	CURSO DE VIGILANCIA
CONSULTA EXTERNA Y PROYECTOS	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLECIA SEXUAL

TECNICO EN RX	
SERVICIOS	CURSO DE VIGILANCIA
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLECIA SEXUAL

Todo el personal asistencial debe presentar curso en atención integral a víctimas de violencia sexual

Esta dependencia solo recibirá los soportes documentales que se encuentren completos y se recomienda entregarlos en el orden anteriormente mencionado y que estén actualizados.

Es de recordar que la dirección y los datos personales del contratista registrados en la hoja de vida deben ser iguales a la información contenida en el RUT, de lo contrario no se acepta La documentación.

Revisó,

JAIME ANDRES VANEGAS BOCANEGRA
Contratación

Aprobó

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Talento Humano

INVITACIÓN

El Doncello, noviembre de 2026

Señor,
VERÓNICA ROJAS LOSADA
E.S.D

Asunto: INVITACION PARA PROCESO CUYO OBJETO ES "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENFOQUE DIFERENCIAL AFRODESCENDIENTE 2026, EN LA IPS EL PAUJIL DE LA ESE SOR TERESA ADELE EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS Y/O QUE ASIGNE EL SUPERVISOR CONTRACTUAL."

Cordial Saludo,

La ESE SOR TERESA ADELE, por medio de su representante legal, de acuerdo con lo reglado en el artículo 15 del Estatuto de Contratación, hace extensiva la invitación a participar en el proceso con los siguientes términos:

1. **OBJETO:** PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ENFOQUE DIFERENCIAL AFRODESCENDIENTE 2026, EN LA IPS EL PAUJIL DE LA ESE SOR TERESA ADELE EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS Y/O QUE ASIGNE EL SUPERVISOR CONTRACTUAL.

2. **MODALIDAD DEL PROCESO SELECCION:** CONTRATACION DIRECTA

3. **JUSTIFICACION:** De conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación de régimen especial de la ESE SOR TERESA ADELE; artículo 18, hace referencia a la modalidad de contratación, se podrá contratar de manera Directa de acuerdo a su Naturaleza los contratos de prestación de servicios de apoyo y/o profesionales que no superan los 1000 SMLMV, sin perjuicio del cumplimiento de los principios que rigen la función administrativa y los de la contratación estatal establecidos en el Estatuto de Contratación de la ESE SOR TERESA ADELE Acuerdo 004 de 2025.

4. **EL VALOR DEL CONTRATO: $ 3.103.622 (TRES MILLONES CIENTO TRES MIL SEICIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE).**

5. **EL PLAZO: VEINTIÚN (21) DIAS CALENDARIO**

6. **EL CRONOGRAMA DE PAGOS: PAGO ÚNICO**

7. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** -988 **DE 2026.**

8. **LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y SUS CONDICIONES:**

EL CONTRATISTA deberá constituir las garantías a favor de la ESE SOR TERESA ADELE por su cuenta, en una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en el país, en la que el **CONTRATANTE** figure como beneficiario de las indemnizaciones que se lleguen a derivar de ella.

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía
Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

TIPO DE RIESGO	MECANISMO DE COBERTURA	ASIGNACIÓN
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más y de las prórrogas si las hubiere, a partir del perfeccionamiento de éste. (Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.)	Contratista (100%)

La póliza que deberá ser aportada dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la firma de la misma so pena de suspenderse automáticamente el término de ejecución.

9. **LOS TÉRMINOS DE LA SUPERVISIÓN Y/O DE LA INTERVENTORÍA DEL CONTRATO:**

La labor de supervisión del objeto contractual por parte de la EMPRESA, se realizará por parte del Subgerente de Servicios de Salud de la ESE y/o a quien haga sus veces, en apoyo con el coordinador del PIC Municipal atendiendo los preceptos consagrados en la Resolución 190 del 17 de marzo del 2025 mediante el cual se adopta el manual de contratación Acuerdo 004 del 2025 y normas de orden legal que regulan dicha función, en las áreas administrativa, técnica, contable y financiera.

10. **EL LUGAR DONDE SE DEBE HACER LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:** todas las ofertas se pueden presentar de manera física en la sede administrativa ubicada en la carrera 4 vía puerto rico del municipio del Doncello o al correo electrónico: contratacion@esesorteresadele.gov.co

11. **LA APLICACIÓN O NO DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES PREVISTAS EN EL ESTATUTO GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:** NO

Cordialmente,

JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
GERENTE
ESE SOR TERESA ADELE

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

El Doncello Caquetá, 26 de octubre de 2026

Doctor:
JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
Gerente
ESE SOR TERESA ADELE

ASUNTO: Propuesta de Prestación de Servicios

Yo, **VERÓNICA ROJAS LOSADA**, Mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1118028419 de Paujil- Caquetá, me dirijo a usted con el fin de ofrecer mis servicios **PROFESIONALES/TÉCNICOS** como **Psicóloga**, para prestar apoyo en las actividades dentro de los planes de intervención colectiva (PIC) que adelanta la **E.S.E SOR TEREA ADELE**, donde se requiera el servicio de manera independiente, gozando de plena autonomía y obligándome a realizar las actividades contractuales para con la **ESE SOR TERESA ADELE**.

Verónica Rojas Losada
VERÓNICA ROJAS LOSADA
C.C. 1118028419

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rojas	Losada	Veronica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1118028419	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 11 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO EL PAUJÍL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6A 3 59 BARRIO EL CENTRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO EL PAUJÍL

TELÉFONO 3227023516 EMAIL veronikalosada2425@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	06	AÑO	2015

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	2022	275884

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)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO EL PAUJÍL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3182151552	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PROFESIONAL	DEPENDENCIA AREA DE PSICOLOGIA						DIRECCIÓN EL PAUJIL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO EL DONCELLO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3112069678	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PROFESIONAL	DEPENDENCIA AREA PSICOLOGIA						DIRECCIÓN EL DONCELLO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO VIDA FUNDACION SOCIAL GALILEA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO EL PAUJÍL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3112538159	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2023	Día	29	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PROFESIONAL	DEPENDENCIA AREA PSICOLOGIA						DIRECCIÓN CALLE 6 A 7 66 BARRIO EL JARDIN					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Veronica Rojas Losada

Doncello 30-10-26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

El Socorro . 31.10.21

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-10-25 16:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VERONICA		ROJAS	LOSADA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1118028419

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	EL PAUJÍL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	EL PAUJÍL

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	SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	EL DONCELLO
Dirección	["CARRERA 4a. VIA A PUERTO RICO"]				
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	$2.400.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$22.400.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	CAQUETÁ	EL PAUJÍL	$3.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] 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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.118.028.419**

ROJAS LOSADA

APELLIDOS

VERONICA

NOMBRES

Verónica Rojas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1996**

EL PAUJIL
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-NOV-2014 EL PAUJIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-4400600-01000255-F-1118028419-20180426 **0060**933556A 1 9903962358

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:09:04 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118028419**

Apellidos y Nombres: **ROJAS LOSADA VERONICA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 lunes 19 de octubre de 2026, a las 10:06:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118028419
Código de Verificación	1118028419261019100630

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304993019

PIB
10:08:10

Bogotá DC, 19 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) VERONICA ROJAS LOSADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118028419:

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/10/2026 10:18:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118028419** y Nombre: **VERONICA ROJAS LOSADA.**

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. **149814956** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:48:56 horas del 25/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118028419,** Apellidos y Nombres **ROJAS LOSADA VERONICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E SOR TEREA ADELE**, con NIT **900211460-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1118028419 **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 25/10/2026 03:36 PM

Código Verificación: **S589TLW3AK**

Válida hasta: **25/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud Iniciar Sesión Registrarse

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 *: 1118028419

Primer Nombre: VERONICA

Primer Apellido: ROJAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1016

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-19→10:11:39 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1118028419	VERONICA		ROJAS	LOSADA	Vigente	Ver

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) VERONICA ROJAS LOSADA identificado(a) con CC 1118028419 registra La siguiente información:

2026-10-19→10:11:39 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**PSICOLOGIA**	**2024-01-31**	**180037**	**GOBERNACIÓN DEL CAQUETA**

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).

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. 275884

Fecha de expedición: 28/12/2023

VERONICA ROJAS LOSADA

Cédula de Ciudadania

1118028419

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

RESOLUCION No 0037---

CAQUETÁ

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

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO

Que, **VERONICA ROJAS LOSADA,** identificada con C.C. No. 1.118.028.419 de El Paujil - Caquetá, ha solicitado autorización del ejercicio profesional en **PSICOLOGIA**. Según título otorgado por **LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS** con Acta de Grado No 035 y Diploma del 25/03/2023.

Que dicho TITULO se encuentra debidamente registrado al folio No 097 del Libro 013 del 25/03/2023 Por **LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS.**

VERONICA ROJAS LOSADA, identificada con C.C. No. 1.118.028.419 de El Paujil - Caquetá, cuenta con la T.P No 275884 expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a: **VERONICA ROJAS LOSADA,** identificada con C.C. No. 1.118.028.419 de El Paujil - Caquetá, para ejercer la Profesión en **PSICOLOGIA** en el Territorio Nacional, Según Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia (Caquetá) 31 ENE 2024

MALLERLY GONZALEZ ARIAS
Secretaria

Aprobó: Nashely Catalina Lobo Hoyos - Director Técnico Dirección Desarrollo de Servicios
Proyectó: Helber Cuellar Parra – Auxiliar Administrativo
Revisó: Viviana Medina Muñoz – Profesional Universitario

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 035

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá; el día veinticinco (25) de Marzo de dos mil veintitrés (2023), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,** Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Psicóloga** a **Veronica Rojas Losada** con cédula de ciudadanía No. **1.118.028.419** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP013035097190557** que la acredita como tal, registrado en el Folio **097** del Libro No. **013** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91141** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá; el día veinticinco (25) de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UBVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Veronica Rojas Losada

CC No. 1.118.023.419

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

Código SNIES: 91141

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UBVD

Secretario General

República de Colombia

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO

Según el acuerdo No. 05 del 9 de septiembre de 2014, expedido por el Consejo General Académico

Certifica que

VERONICA ROJAS LOSADA

CC 1118028419

Asistió y aprobó el Diplomado en

GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

Desarrollando 384 horas correspondientes a 8 créditos académicos
Durante el periodo comprendido del 03 de octubre al 03 de diciembre de 2022
Esta certificación se firma en la ciudad de Neiva-Huila a los (17) dias del mes de enero del 2023

William Dario Reyes Ramirez
Secretario de sede

Aleidy Johana Amorocho Gaona
Directora académica
Rectoría sur

RS-0590

Acta de Grado

Inscripción S.E. 00738-08-06-2011

Inscripción DANE 183256001239

INSTITUCION EDUCATIVA
AGROECOLOGICO AMAZONICO

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá,
Según Resolución No. 00738 del 08 de Junio de 2011

En El Paujil (Caquetá) a los 17 días del mes de Junio del año 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA AGROECOLOGICO AMAZONICO**, institución aprobada según Resolución No. 00738 del 08 de Junio de 2011, Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Caquetá, en el nivel de Educación Media **ACADEMICA** para otorgar el titulo de **BACHILLER ACADEMICO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADEMICA**, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER ACADEMICO,** al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación:

Verónica Rojas Losada

C.C. No. 1.118.028.419 de El Paujil (Caquetá)

Es fiel copia del Acta original general **No. 038** Anotado en el **Folio No. 079** de fecha 17 de Junio de 2015 que consta de once (11) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **BELTRAN DUARTE NAYIBE** y se cierra con el nombre de **ZAPATA RAMIREZ NANCY.**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en Ley General de Educación, de la Ley 115 de 1994, Articulo 27 del Decreto 3011 de 1997 y el Decreto 1290 de 2009.

Firmado por: **JALBER FLOREZ STERLING** (Rector) y **AMPARO PARRA JARAMILLO** (Secretaria).

Dado en El Paujil (Caquetá), a los 17 días del mes de Junio de 2015

JALBER FLOREZ STERLING
C.C. 17.646.945 de Florencia-Caquetá
Rector

AMPARO PARRA JARAMILLO
C.C. 40.086.576 de El Paujil-Caquetá
Secretaria

Firmado y Sellado

SEPS LATINOAMÉRICA

NIT: 901731463-1

CERTIFICA A:

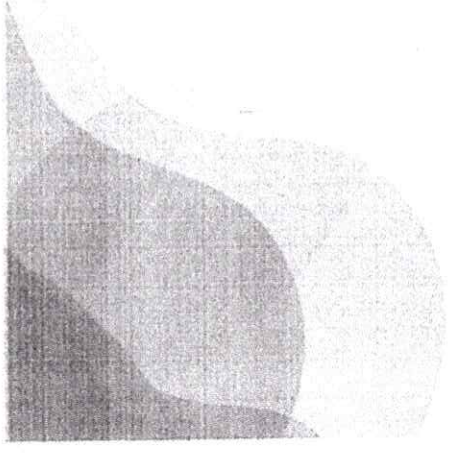
Veronica Rojas Losada

Con documento de identificación 1118028419

Por participar y aprobar el diplomado virtual de educación informal

Neuropsicopedagogia

Realizado el mes de marzo-abril del 2024
Con una intensidad horaria de 40 horas



Dir. Jesús Andrés Mar
Representante l

SEPS LATINOAMÉRICA

NIT: 901731463-1

CERTIFICA A:

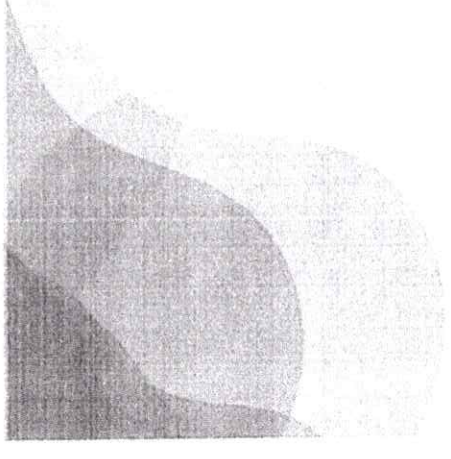
Veronica Rojas Losada

Con documento de identificación 1118028419

Por participar y aprobar el diplomado virtual de educación informal

Cerebro y educación

Realizado el mes de marzo-abril del 2024
Con una intensidad horaria de 40 horas



Dir. Jesús Andrés Mar
Representante l

SEPS LATINOAMÉRICA

NIT: 901731463-1

CERTIFICA A:

Veronica Rojas Losada

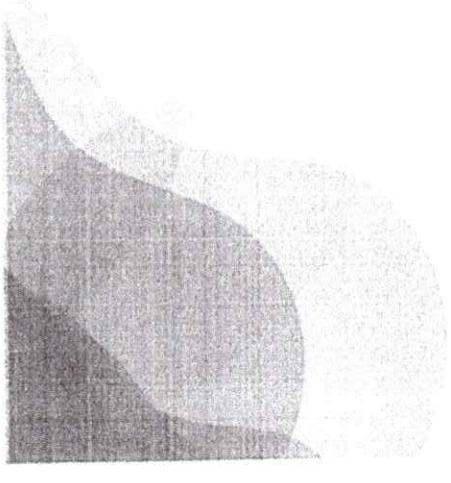
Con documento de identificación 1118028419

Por participar y aprobar el diplomado virtual de educación informal

Psicología educativa

Realizado el mes de marzo-abril del 2024

Con una intensidad horaria de 40 horas



Dir. Jesús Andrés Mar

Representante l

NIT: 900991171-7

Certifica que

Verónica Rojas Losada

c.c 1.118.028.419

Participó del seminario de Neurociencia Reprograma tu Mente para el Éxito

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Desarrollado el día 14 de septiembre de 2019

con una intensidad de 3 horas.

Firma Conferencista

Firma Presidente CN-ADO

CNADO-20190914-0100

NIT: 900991171-7

Certifica que

Verónica Rojas Losada

C.C 1.118.028.419

Participó del seminario de Neurociencia Reprograma tu Mente para el Éxito

PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

Desarrollado el día 14 de septiembre de 2019

con una intensidad de 3 horas.

Firma Conferencista

Firma Presidente CN-ADO

CNADO-20190914-0102

LA CORPORACIÓN NACIONAL AUMENTANDO EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

NIT: 900991171-7

Certifica que

Verónica Rojas Losada

c.c 1.118.028.419

Participó del seminario de Neurociencia Reprograma tu Mente para el Éxito

NEUROMARKETING

Desarrollado el día 14 de septiembre de 2019

con una intensidad de 3 horas.

Firma Conferencista

Firma Presidente CN-ADO

CNADO-20190914-0101

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SOR TERESA ADELE
NIT: 900.211.460 – 5

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LAOFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE DE EL DONCELLO

CERTIFICA:

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaad ele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13
Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorter esaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55
Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresa adele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36
Barrio Primavera
sedecartagena@esesorter esaadele.gov.co

Que, **VERONICA ROJAS LOSADA,** identificada con C.C 1.118.028.419 expedida en El Paujil, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad:

No / Año Contrato	Fecha de inicio	Fecha Final	Objeto
818/2024	23 de agosto	31 de octubre	Psicóloga PIC Municipal El Paujil

Obligaciones:

A. El contratista deberá presentar previo al inicio de las actividades, un cronograma, el cual será socializado con el supervisor del contrato; en todo caso, el cronograma podrá ser definido luego de la presentación, de forma autónoma por el supervisor. **B.** Realizar las actividades como profesional en psicología del Plan de Intervenciones Colectivas PIC del municipio de El Paujil de acuerdo a la siguiente tabla:

N°	Municipio	Actividad	Especificaciones técnicas	Entregable	Zona	Unidad de Medida	Meta

1	EL PAUJIL	Realizar encuentro educativo en salud en donde se fomenten pautas de autocuidado en relación a la salud mental y los derechos sexuales y reproductivos en donde se fomente la importancia del proyecto de vida. Para su desarrollo se deberá garantizar proceso de construcción de un mapa de sueños que fortalezca el objetivo central de la actividad. Población mínima 30 estudiantes.	Población mínima 20 estudiantes. *Priorizar IE según resultados del proceso de caracterización del Entorno Educativo POSTERIORO A LA FASE DE CARACTERIZACIÓN Y VALORACION DEL RESGO	1. Informe ejecutivo del desarrollo de la actividad. 2. Planilla de Asistencia. 3. Registro fotográfico Mínimo 5 donde se evidencie fecha y hora, con consentimiento informado y/o autorización para utilizar los registros fotográficos en donde se evidencie el proceso educativo y el desarrollo de mapa de sueños, en caso de no dejar tomar fotografía presentar disentimiento fotográfico. elaborado por los participantes. 4. Mapa de sueños elaborado por los estudiantes.	Urbana	Encuentro educativo	1

¡Tu Salud, nuestro Compromiso!



				5. Certificado de permanencia por área administrativa de la IE.			
2		Realizar encuentros familiares con el fin de intervenir a las familias caracterizadas según el riesgo identificado, para el desarrollo de la actividad se deberá garantizar por familia intervenida : 1. Plan de intervención familiar para solventar el riesgo identificado en las familias. 2. Encuentro en el entorno hogar para brindar asesoría y solventar el riesgo. 3. Evaluar el plan de intervención familiar. 4. Canalización a los servicios de salud de acuerdo al momento de vida según la resolución 3280 de 2018	Se deberá tener en cuenta la cantidad por el territorio y microterritorio: * Para el desarrollo de la Actividad se debe articular con la EAPB y la IPS local, procesos complementarios que ayuden a garantizar atenciones incluidas en el Plan de Beneficio. * Articular con la Entidad Territorial el despliegue de oferta institucional en las comunidades a intervenir. * Las intervenciones de valoración del riesgo deberán estar articuladas con el proceso de caracterización financiado por la Entidad Territorial local, para fortalecer la complementariedad de la gestión del riesgo. * Se debe garantizar la intervención a todo el núcleo familiar intervenido Se deberá tener en cuenta la cantidad por el territorio y microterritorio:	1. Planes de intervención familiar (uno por familia) 2. Instrumentos aplicados para solventar el Riesgo (uno por familia). 3. Instrumentos de seguimiento familiar (uno por familia). 4. Registro fotográfico Mínimo 1 por familia (Una por intervención del Profesional) donde se evidencie fecha y hora, en caso de no dejar tomar fotografía presentar disentimiento fotográfico. 5. Informe ejecutivo que analice el contexto territorial y poblacional, priorización del riesgo familiar, análisis de los instrumentos aplicados y descripciones generales de las intervenciones realizadas por cada uno de los profesionales. 6. Instrumento de seguimiento de canalización. 7. Certificado emitido por representante o integrantes de la JAC, por territorio intervenido. 8. documentos escaneados	Urbana (los microterritorios priorizados y y/o que asigne el supervisor contractual)	Encuentro familiar	200

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaad ele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorter esaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55
Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresa adele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36
Barrio Primavera
sedecartagena@esesorter esaadele.gov.co

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) para trámites personales.

El Doncello, 31 de enero del 2025.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Talento Humano

LA SUSCRITA REPRESÉNTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN LOS GABRIELES

CERTIFICA

Que la Señora **VERONICA ROJAS LOSADA** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.118.028.419 de El Paujil – Caquetá, prestó sus servicios para la Fundación Los Gabrieles como **PSICOLOGO** desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 30 de junio de 2024 en el Centro de Protección Casa Hogar Los Colonos del municipio de Belén de los Andaquies.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Belén de los Andaquies – Caquetá, a los ocho (08) días del mes de julio del 2024.

ELIZABETH BECERRA VARGAS
Representante Legal

Cr 3 N° 4-70 – Belalcazar El Doncello – Caquetá
Sucursal Cl 6 N° 2-34 40 Barrio el Jardín– Belén de Los Andaquíes – Caquetá
E-mail: fundacionpyplosgabrieles@gmail.com
Contactos: 3112069678

LA FUNDACIÓN SOCIAL GALILEA
NIT 901.361-431-8

FUNDACIÓN SOCIAL Galilea
NIT. 901361431-8

CERTIFICA:

Que la señora, **VERONICA LOSADA ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No 1.118.028.419, presto sus servicios profesionales como **PSICOLOGA** vinculada con un contrato bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales No CPSP-013 del 2023, relacionado a continuación:

Objeto	Plazo	Valor	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
a Prestar sus servicios profesionales como ***PSICOLOGA, para desarrollar actividades propias del cargo en el Centro Vida, en el marco del Convenio de Interes Publico CIP Nro. 002, suscrito entre el MUNICIPIO DE EL PAUJIL, CAQUETA Y LA FUNDACION SOCIAL GALILEA.***	Nueve (9) meses	$18.045.000	01 de abril del 2023	29 de diciembre del 2023

Cumpliendo con las siguientes funciones:

- seguimiento Formatos de valoración integral de la capacidad funcional de persona adulta mayor al ingreso al Centro donde se establece la condición fisica de las Personas Mayores de conformidad con lo estipulado en la Resolución Nro. 055 de 2018 del MSPS
- Realizar valoración del riesgo psicosocial de cada uno de los beneficiarios y diligenciar el formato establecido.
- Diligenciar bitácora de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención Integral Res 055 de 2018
- realizar acciones educativas de manera semanal con los 150 beneficiarios del Programa, acorde a cronograma presentado con anterioridad y aprobado por la Coordinación del programa.
- Cumplir con el reglamento interno del Centro Vida, y velar por la buena relación con los beneficiarios y el buen ambiente con los beneficiarios
- Recoger planillas de asistencia de las actividades específicas que desarrolle en su área con los beneficiarios del programa.
- Participar en los procesos de inducción o reinducción al personal y fortalecimiento de capacidades que se programen desde la Fundación.
- Acompañamiento y apoyo en las actividades especiales
- Identificar a los beneficiarios con comorbilidades para orientar y acompañar de manera interdisciplinaria, dejando reporte en bitácora de casos especiales.

Dado en el Municipio de El Paujil, Caquetá a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del 2024.

Luis Alberto Echeverri Arias

LUIS ALBERTO ECHEVERRI ARIAS
Representante Legal Fundación Social Galilea

FUNDACIÓN SOCIAL GALILEA

NIT 901361431-8

CERTIFICADO PRACTICAS PROFESIONALES ESCENARIO I

Que la estudiante **VERONICA ROJAS LOZADA** titular de la Cedula de ciudadanía No 1.118.028.419 de El Paujil Caquetá, cursa Noveno Semestre de la carreara de Psicología, matriculada con ID 662194 en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, realizó la practica profesional durante el periodo académico del 22 de febrero al 01 de junio del 2022, habiendo cumplido satisfactoriamente con las actividades y productos entregables de su proyecto Navegando entre la sabiduría y la experiencia.

La anterior se expide dando cumplimiento a la Resolución 3546 de 2018 expedida por el Ministerio de Trabajo, con destino a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, para constancia de lo anterior se firma a los dos (2) días del mes de junio del 2022, en el municipio de El Paujil Caquetá.

ANGELICA MARTINEZ CALEÑO
PSICÓLOGA

LUIS ALBERTO ECHEVERRI ARIAS
REPRESENTATE LEGAL

Contacto: Calle 6 N. 7-66 Barrio El Prado – El Paujil, Caquetá
Celular: 3112538159 / email: fundacionsocialgalilea@gmail.com

FUNDACIÓN SOCIAL GALILEA

NIT 901361431-8

HACE CONSTAR QUE:

Es una organización reconocida a nivel regional y nacional, por la calidad humana y profesional de los colaboradores y por nuestra contribución a las necesidades sociales y el desarrollo de las comunidades con las que trabajamos.

La Fundación tiene como Objeto, la promoción y gestión de desarrollo sostenible territorial en forma integral de la calidad de vida de las personas y en general de la población de bajos recursos económicos o con necesidades básicas insatisfechas, su propósito es impulsar programas y actividades de interés público para lo cual adelantara acciones de promover, fomentar, gestionar y ejecutar políticas, programas y proyectos en defensa de esta población.

En la ejecución del Programa Centro Vida en el Municipio de El Paujil que tiene como Objeto "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos financieros y logísticos para el desarrollo del programa Centro Vida de atención integral a la población adulta mayor de los niveles I y II del sisben del municipio de El Paujil Caquetá" se da espacio para el desarrollo de la práctica profesional e intervención psicológica: **Navegando entre la sabiduría y la experiencia.**

Que la estudiante **VERONICA ROJAS LOZADA** titular de la cedula de ciudadanía No 1.118.028.419 de El Paujil, realizo sus prácticas profesionales satisfactoriamente cumpliendo con cada uno de los objetivos y funciones, al igual al cumplimiento de 320 horas enmarcadas en el desarrollo de sus prácticas profesionales teniendo las siguientes funciones:

- Realizar asesoría y acompañamiento psicológico individual y en grupo a los adultos mayores beneficiarios pertenecientes al Programa Centro Vida.
- Acompañamiento en el manejo y seguimiento de casos especiales que se evidencien en los beneficiarios (manejo del duelo, violencia intrafamiliar, depresión y demás).
- Acompañamiento en el diligenciamiento de formatos.
- Análisis de historial Clínico.
- Aportes desde la ciencia, desarrollando diferentes roles.
- Acompañamiento y seguimiento en actividades psicopedagógicas con el adulto mayor.

La anterior se expide con el fin de sustentar el cumplimiento de la Practica profesional, con Destino a la Corporación universitaria Uniminuto, dada a los dos (02) días del mes de junio del 2022.

ANGELICA MARTINEZ CALEÑO
PSICÓLOGA (TUTOR)

LUIS ALBERTO ECHEVERRI ARIAS
REPRESENTATE LEGAL

Contacto: Calle 6 N. 7-66 Barrio El Prado – El Paujil, Caquetá
Celular: 3112538159 / email: fundacionsocialgalilea@gmail.com

FUNDACIÓN SOCIAL Galilea
NIT: 901361431-8

FUNDACIÓN SOCIAL GALILEA

NIT 901361431-8

CERTIFICADO PRACTICAS PROFESIONALES ESCENARIO II

Que la estudiante **VERONICA ROJAS LOSADA** titular de la Cedula de ciudadanía No 1.118.028.419 de El Paujil Caquetá, cursa Decimo Semestre de la carreara de Psicología, matriculada con ID 662194 en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, realizó la práctica profesional II durante el periodo académico del 08 de agosto al 04 de noviembre del 2022, habiendo cumplido satisfactoriamente con las actividades y productos entregables de su proyecto **La convivencia de los adultos mayores, beneficiarios del Programa Centro Vida del municipio del El Paujil – Caquetá**

La anterior se expide dando cumplimiento a la Resolución 3546 de 2018 expedida por el Ministerio de Trabajo, con destino a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, para constancia de lo anterior se firma a los veintitrés (23) días del mes de noviembre del 2022, en el municipio de El Paujil, departamento del Caquetá.

ANGELICA MARTINEZ CALEÑO
PSICÓLOGA

LUIS ALBERTO ECHEVERRI RIAS
REPRESENTATE LEGAL

Contacto: Calle 6 N. 7-66 Barrio El Prado – El Paujil, Caquetá
Celular: 3112538159 / email: fundacionsocialgalilea@gmail.com

FUNDACIÓN SOCIAL GALILEA
NIT 901361431-8

HACE CONSTAR QUE:

Es una organización reconocida a nivel regional y nacional, por la calidad humana y profesional de los colaboradores y por nuestra contribución a las necesidades sociales y el desarrollo de las comunidades con las que trabajamos

.

La Fundación tiene como Objeto, la promoción y gestión de desarrollo sostenible territorial en forma integral de la calidad de vida de las personas y en general de la población de bajos recursos económicos o con necesidades básicas insatisfechas, su propósito es impulsar programas y actividades de interés público para lo cual adelantara acciones de promover, fomentar, gestionar y ejecutar políticas, programas y proyectos en defensa de esta población.

En la ejecución del Programa Centro Vida en el Municipio de El Paujil que tiene como Objeto *"Aunar esfuerzos técnicos, administrativos financieros y logísticos para el desarrollo del programa Centro Vida de atención integral a la población adulta mayor de los niveles I y II del sisben del municipio de El Paujil Caquetá"* se da espacio para el desarrollo de la práctica profesional e intervención psicológica: **la convivencia de los adultos mayores, beneficiarios del Programa Centro Vida del municipio del El Paujil – Caquetá**

Que la estudiante **VERONICA ROJAS LOSADA** titular de la cedula de ciudadanía No 1.118.028.419 de El Paujil, realizo sus prácticas profesionales satisfactoriamente cumpliendo con cada uno de los objetivos y funciones, al igual al cumplimiento de 320 horas enmarcadas en el desarrollo de sus prácticas profesionales teniendo las siguientes funciones:

- Realizar asesoría y acompañamiento psicológico individual y en grupo a los adultos mayores beneficiarios pertenecientes al Programa Centro Vida.
- Acompañamiento en el manejo y seguimiento de casos especiales que se evidencien en los beneficiarios (manejo del duelo, violencia intrafamiliar, depresión y demás).
- Acompañamiento en el diligenciamiento de formatos.
- Análisis del entorno social del adulto mayor.
- Aportes desde la ciencia, desarrollando diferentes roles.

Acompañamiento y seguimiento en actividades psicopedagógicas con el adulto mayor.

La anterior se expide con el fin de sustentar el cumplimiento de la Práctica profesional, con Destino a la Corporación universitaria Uniminuto, dada a los veintitrés (23) días del mes de noviembre del 2022.

ANGELICA MARTINEZ CALEÑO
Psicóloga

LUIS ALBERTO ECHEVERRI ARIAS
Representante Legal

Contacto: Calle 6 N. 7-66 Barrio El Prado – El Paujil, Caquetá
Celular: 3112538159 / email: fundacionsocialgalilea@gmail.com

FUNDACION SOPORTE VITAL PREHOSPITALARIO - IPS SST

NIT 900444196-5

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



DATOS DEL SERVICIO			
Fecha Atención:	27/mar/2025 04:18 p. m.	**Cargo:**	PSICOLOGA
Examen:	Examen de Salud Ocupacional de Ingreso		
Nombre		**T. Vinculación:**	

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	VERONICA ROJAS LOSADA	**Identificación:**	CC-1118028419
Dirección:	Colombia,	**Teléfono:**	3227023516
Fecha	06/nov/1996	**Edad:**	28 Años 4 Meses 19 Días
Sexo:	Femenino	**Estado Civil:**	
Profesión:	PSICOLOGA	**Régimen Salud:**	Contributivo cotizante
EPS:	Asociación Mutual La Esperanza ASMET SALUD	**ARL:**	

Concepto(s) Médico(s):	**Satisfactorio** **CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO: RESULTADO - SIN RESTRICCIONES, APTO PARA EL CARGO.**

Restricciones: PACIENTE SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones:
- El ejercicio regular al menos 3 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. dieta hiposódica, hipoglúcida, hipocalórica / Estas recomendaciones no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. Se debe capacitar en la prevención de los riesgos propios de su trabajo habitual.
- Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la seguridad en su trabajo habitual.
- Se debe capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal suministrados para el trabajo seguro.
- Higiene postural.
- Pausas activas

NO SE GENERAN OBSERVACIONES MEDICAS ADICIONALES

VISIOMETRIA: REALIZADA
AUDIOMETRIA: REALIZADA
EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: REALIZADO

Firma del Paciente

Nombre: VERONICA ROJAS LOSADA

C.C.: 1118028419

Profesional: LUIS ANGEL PAPAMIJA
RM: 1061724098
Resolución SST No. 74534 de 2020

...cuida la salud de mi familia!

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS ASMET SALUD EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS ASMET SALUD EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1118028419
Apellidos:	ROJAS LOSADA
Nombres:	VERONICA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Pendiente Inicio Cobertura RC
Fecha de Afiliación:	02/11/2026
Fecha inicio cobertura:	02/11/2026
Departamento de Afiliación:	CAQUETÁ
Municipio de Afiliación:	EL PAUJIL
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
SEDE IPS EL PAUJIL	CALLE 5 No. 7-54	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 29 de Octubre de 2026 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Powered by CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VERONICA ROJAS LOSADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1118028419,** se encuentra afiliado/a desde **21/05/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141288019662

(415)7707212489984(8020) 000014128801966 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 0 2 8 4 1 9	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1118028419	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	El Paujil 2 5 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	LOSADA	VERONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESTADERO LA PEÑA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Paujil 2 5 6

41. Dirección principal: CL 6 A 3 59 BRR EL CENTRO

42. Correo electrónico: veronikalosada2425@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 0 2 3 5 1 6	3 1 2 3 1 0 1 9 2 2

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
5 6 1 1	2 0 2 2 0 1 2 6	5 6 3 0	2 0 2 2 0 1 2 6	9 3 2 1			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-10-23 / 06:06:30PM

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 ROJAS LOSADA VERONICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141288019662

(415)7707212489984(8020) **000014128801966 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 0 2 8 4 1 9	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 1 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	1 2 2 8 7 1	
78. Departamento	1 8	
79. Ciudad/Municipio	4 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141288019662

(415)7707212489984(8020) **000014128801966 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 0 2 8 4 1 9	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: ESTADERO LA PEÑA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Caquetá 1 8	El Paujil 2 5 6	

165. Dirección: FCA EL VERGEL VDA EL PAUJILITA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 2 2 8 7 2	2 0 2 2 0 1 2 6	
168. Teléfono: 3 2 0 3 0 3 5 1 6 4	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ESTRATEGICA FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	CÓDIGO	GE-F-01
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	08/01/2025

PERSONA NATURAL

Primer apellido: Rojas	Segundo apellido: losada	Nombre(s): Verónica
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ Carnet Diplomático ☐ No. 1118028419	Fecha de nacimiento: 6 / 11 / 1996	Oficio o profesión: psicóloga
	Lugar de nacimiento: el pawil	Actividad: Independiente ☒ Dependiente ☐
	Dirección de residencia: Call 6-#359	Dirección Comercial: Call 6-#359
Lugar de expedición: El pawil - Caquetá	Ciudad: N/A pawil	Cargo: psicóloga
	Teléfono fijo: N/A	Teléfono móvil: 3227023516
Fecha de expedición: 09 / 11 / 2014	E-mail para notificaciones: losadaver028@gmail.com	

¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si ☒ No ☐.
En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐
Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras:

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)

Activos (Pesos): 5.000.000	Pasivos (Pesos): 1.000.000
Patrimonio (Pesos): 4.000.000	Egresos mensuales (Pesos): 1.800.000
Ingresos mensuales (Pesos): 2.000.000	Otros ingresos mensuales (Pesos): 0
Concepto/otros ingresos: 0	Año de corte de la información: N/A

Responsable de IVA: Si ☐ No ☒ Declarante de renta: Si ☐ No ☒
Actividad Económica: Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (persona natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí ☐ No ☒	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí ☐ No ☒	En caso de respuesta afirmativa, especifique:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Sí ☐ No ☐ / Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)

OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí ☐ No ☐ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Sí ☐ No ☐ En caso afirmativo, indique:

Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR



	Líder gestión estratégica	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión documental)
	Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

Powered by CamScanner

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ESTRATEGICA **FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL**	CÓDIGO	GE-F-01
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	08/01/2025

DOCUMENTO	PN
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.	X
Una (1) fotocopia del documento de identidad.	X
Declaración de renta del último año (si aplica)	X

DECLARACIONES (persona natural)

Suministro y actualización de información: EL CLIENTE _____ **PROVEEDOR**_____ **CONTRATISTA**_____ se obliga con la E.S.E SOR TERESA ADELE a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la E.S.E SOR TERESA ADELE para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con la E.S.E.

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que la E.S.E se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.
Eximimos a la E.S.E SOR TERESA ADELE, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Firma | ESPACIO PARA HUELLA

Nombre: Verónica Rojas Losada

P.P.☐ C.C.☒ C.E.☐ T.I.☐ | No. 1118028419

Fecha de firma: 26 / 10 / 2026

(Se solicita la Firma, Huella y Nombre, número de cédula de forma clara)

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E SOR TERESA ADELE

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas?
Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual:

VERIFICACIÓN

Hora: Fecha: DD / MM / AA Lugar

Nombre del funcionario responsable:
Diego Fernando Marin Molina

P.P.☐ C.C.☒ C.E.☐ T.I.☐ No. 16.072.124

Firma: _____

Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeacion

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas con el fin de validar la situación de Persona Públicamente Expuesta PEP **Sí** ☐ **No** ☐

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento al correo electrónico: sarlaft@planta.esesorteresaadele.gov.co

Powered by CamScanner

Nombre completo: Verónica Bojes Losada

No. de cédula: 1144028419

I. Datos personales adicionales

1. **Género:** Femenino
2. **Estado civil:** Soltera
3. **Cultura, pueblo o rasgos físicos:** (Marque con una equis (X) según corresponda)
   Ninguna ☒
   Indígenas ☐
   Raizal ☐
   Negro ☐
   Palenquero ☐
   Minorías ☐ ¿Cuál? _____
   ROM ☐
   Afrocolombianos ☐
4. **Madre o padre cabeza de hogar** ☐
5. **Víctima en el marco del conflicto armado interno** ☒
6. **Discapacidad:** (Marque con una equis (X) según corresponda)

   Persona con discapacidad cognitiva ☐
   Persona con discapacidad física o motora ☐
   Persona con discapacidad auditiva ☐
   Persona con discapacidad visual ☐
   Otra ☐ **¿Cuál?** N/A

II. Autorización de tratamiento de datos personales

Manifiesto que, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, autorizo explícitamente el tratamiento de mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y sensibles. Esta autorización permitirá a la ESE Sor Teresa Adele a recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales con finalidad histórica, estadística o científica. En este evento la ESE Sor Teresa Adele adoptará las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares.

Atentamente,

Firma: _____

C.C.: 1144028419

Fecha: 26/10/2026 **Ciudad:** El paujil Caquetá

Powered by CamScanner

Instructivo para diligenciar el formato de tratamiento de datos en los procesos de contratación

Objetivo: Autorizar el tratamiento de datos personales en los procesos de contratación de la ESE Sor Teresa Adele.

Para el diligenciamiento correcto de la plantilla tenga en cuenta lo siguiente:

Nombre completo: Registre el nombre completo de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

No. de cédula: Registre el número de identificación de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Género: Diligenciar género (femenino o masculino), de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Estado civil: Registre el estado civil (unión libre, casado(a), divorciado (a), soltero (a), viudo(a) de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Cultura, pueblo o rasgos físicos: Marque con una equis (X) la opción que corresponda de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Madre o padre cabeza de hogar: Marque con una equis (X) si es madre o padre cabeza de hogar.

Víctima en el marco del conflicto armado interno: Marque con una equis (X) si víctima del conflicto armado interno.

Discapacidad: Marque con una equis (X) si tiene alguna discapacidad.

Firma: Registre la firma de la persona que suscribe la autorización.

C.C.: Registre el número de cédula de la persona que firma la autorización.

Fecha: Registre la fecha en que se firma el documento en el formato día/mes/año. El año debe contener los cuatro (4) dígitos.

Ciudad: Registre el nombre de la ciudad donde se firma el documento

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción de cambio**	**Fecha de aprobación**
01	Se crea el formato para autorizar el tratamiento de datos personales de las personas con las que se adelanta procesos de contratación en la ESE Sor Teresa Adele	24-07-2024

Powered by CamScanner

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Código: GJ-F-04
	FORMATO	Versión: 01
	DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Aprobado: 24-07-2024

Yo Veronica B identificado con CC número 1118028419 expedido en El Paujil - Caqueta

MANIFIESTO que:

No me encuentro incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación de la ESE Sor Teresa Adele

En constancia se firma en la ciudad de El Paujil, a los (26) días del mes de (10) del año .

Firma: V

Nombre completo: Veronica Bojas Losada

No. de Identificación: 1118028419

Powered by CamScanner

Instructivo para diligenciar el formato de declaración sobre inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés en los procesos de contratación

Objetivo: Declarar que la persona (natural o en representación de una empresa, unión temporal o consorcio) no se encuentra **incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés**, en la celebración de procesos de contratación con la ESE Sor Teresa Adele.

Para el diligenciamiento correcto de la plantilla tenga en cuenta lo siguiente:

Nota 1: Complete los espacios delimitados con guiones ( ) de acuerdo a la estructura del documento.

Firma: Registre la firma de la persona que suscribe la información.

Nombre completo: Registre el nombre completo de la persona que suscribe la información.

No. de identificación: Registre el número del documento de identificación de la persona que suscribe la información.

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción de cambio**	**Fecha de aprobación**
001	Se crea el formato para la declaración de **inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés** en los procesos de contratación que se adelanten en la ESE Sor Teresa Adele en cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de contratación.	2024-07-24

Powered by CamScanner

B/ El Centro.

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

D=8°
E=NO. AIS.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

3227023516.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RH. O(+).

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: VERONICA.

Apellidos: ROJAS LOSADA.

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1118028419.

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 11 Año 1996.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	02/11/2017. M562310 Yamuled.		
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	03/05/2013 024B100845	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI	
	2	12/08/2013 024L100		
	3	17/10/2014. 024L101	E.S.E. SEDE PAUJIL	
	4	02/11/2017. 02300		
	5	13/11/2018 221520166. Yamuled.		
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1	03/05/2013 H018961.		
	2	28/10/2013. J000585.		
Influenza estacional	Anual	30/07/2024. V50524003 Yuleidy.		
	Anual			
Covid 19	1ª	29/07/2021 2021060620 Julian.		
	2ª	13/09/2022 B202109140. Lizeth		
	AD 1er Ref.	30/07/2024. 032H123A. Yuleidy.		
	2do Ref.			
Otras				

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: eea86e19-0839-4a03-88c1-df2878a040a7

Nombres y apellidos / Full name: **VERONICA ROJAS LOSADA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 8 0 2 8 4 1 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/11/1996**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	03	05	2013		H018961	SEDE IPS EL PAUJIL	
TD Adulto	Primera	03	05	2013		024B1008B	SEDE IPS EL PAUJIL	
Sarampión Rubéola	Adicional	03	05	2013		012N1015	SEDE IPS EL PAUJIL	
TD Adulto	Segunda	12	08	2013		024L1009E	SEDE IPS EL PAUJIL	
VPH	Segunda	28	10	2013		J000585	SEDE IPS EL PAUJIL	
TD Adulto	Tercera	17	10	2014		024L1015C	SEDE IPS EL PAUJIL	
TD Adulto	Cuarta	02	11	2017		D2300	SEDE IPS EL PAUJIL	YAMILED RINCON SABOGAL
Fiebre Amarilla	Única	02	11	2017		M56231V	SEDE IPS EL PAUJIL	YAMILED RINCON SABOGAL
TD Adulto	Quinta	13	11	2018		221502016B	SEDE IPS EL PAUJIL	YAMILED RINCON SABOGAL
COVID SINOVAC	Primera	29	07	2021	Sinovac	202106062O	SEDE IPS EL PAUJIL	JULIAN ANDRES PINEDA GONZALEZ
COVID SINOVAC	Segunda	13	09	2022	Sinovac	B202109140	SEDE IPS EL PAUJIL	LIZETH DAHYANA ACHURY RAMIREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	07	2024	Green Cross	V50524003	SEDE IPS EL PAUJIL	MILEIDY PLAZAS CRIOLLO
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	30	07	2024	Catalent Indiana	032H23A	SEDE IPS EL PAUJIL	MILEIDY PLAZAS CRIOLLO
Triple Viral Particular	Primera	16	04	2025		AG9CF702A	IPS MEDISALUD S.A.S	YARLEDY ASTUDILLO LOMBANA

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: eea66e19-0839-4a03-88c1-df2878a040a7

Nombres y apellidos / Full name: **VERONICA ROJAS LOSADA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 1 8 0 2 8 4 1 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/11/1996**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Varicela Particular	Primera	16	04	2025		Y017974	IPS MEDISALUD S.A.S	YARLEDY ASTUDILLO LOMBANA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	16	04	2025		0343Q006C	IPS MEDISALUD S.A.S	YARLEDY ASTUDILLO LOMBANA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Total de puntos 11/11

Tenga en cuenta que el puntaje válido para aprobar la inducción es "09 de 10".

Nombre *

veronica rojas losada

Numero de Documento *
(Sin puntos ni comas)

1118028419

Correo electrónico *

losadavero28@gmail.com

Especifique si la evaluación que va a realizar corresponde al proceso de inducción o reinducción. (El proceso de inducción se realiza cada que un contratista empieza un nuevo contrato. El proceso de reinducción, debe realizarlo el personal de planta a su ingreso a la institución y después de ello, cada dos años. *

- (●) INDUCCIÓN
- ( ) REINDUCCIÓN

✓ ¿Cuáles son algunos de los valores promovidos en la Empresa Social del Estado SOR TERESA ADELE? *1/1

- (●) Honestidad ✓
- ( ) Respeto
- ( ) Compromiso
- ( ) Innovación

✓ ¿Cuál es el objetivo de las acciones de garantía de calidad? * 1/1

- (●) Todas las anteriores ✓
- ( ) Mantener calidad
- ( ) Generar calidad
- ( ) Mejorar calidad

✓ ¿Para qué se debe utilizar el correo electrónico institucional? * 1/1

- ○ Para enviar mensajes de texto
- ◉ Procesos dentro y fuera de la ESE SOR TERESA ADELE ✓
- ○ Para almacenar información personal
- ○ Uso personal exclusivamente

✓ La estampilla Pro Universidad se paga a la firma del contrato. * 1/1

- ◉ Verdadero ✓
- ○ Falso

✓ La auto regulación se refiere a la capacidad institucional de aplicar métodos establecidos en la normatividad para implementar el Sistema de Control Interno. *1/1

- ◉ Verdadero ✓
- ○ Falso

✓ ¿Cuál es uno de los pasos clave en el manejo del Correo Electrónico institucional y Personal? *1/1

- ○ Crear una nueva cuenta de correo electrónico
- ○ Configurar una firma personalizada
- ○ Eliminar todos los correos recibidos
- ◉ Administrar adecuadamente la bandeja de entrada ✓

✓ ¿Qué se debe hacer después de Ingresar con usuario y contraseña asignado en el sistema de información? *1/1

- ○ Escoger la sede y confirmarla
- ○ Escribir la sede y dar aceptar
- ◉ Seleccionar la sede y confirmarla ✓
- ○ Ingresar al sistema de información

✓ ¿Qué se requiere para la hoja de vida diligenciada en el formato único adoptado por el DAFP? *1/1

- ○ Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- ◉ Declaración juramentada de bienes y rentas ✓
- ○ Fotocopia de libreta militar
- ○ Registro de conflictos de interés

✓ Señale de los siguientes servicios, ¿Cuáles no hacen parte del portafolio institucional? *1/1

- [ ] Servicio de Urgencias
- [ ] Consulta externa
- [ ] Laboratorios clinicos
- [ ] Atencion del Parto
- [x] Unidad Oncológica ✓
- [ ] Atencion de Planificacion Familiar
- [ ] Servicios de Hospitalizaciòn
- [ ] Consulta Por medecina General
- [x] Unidad Mental ✓
- [ ] Seguimiento por Enfermeria

✓ ¿Qué definición describe exactamente lo que es un evento adverso? * 1/1

- ○ Es el daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- ○ Es una falla durante la prestación del servicio de salud que no alcanza a causar daño al paciente
- ◉ Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño ✓

✓ ¿Los Residuos Hospitalarios, pueden ser? * 1/1

- ○ Peligrosos
- ○ No peligrosos
- ◉ Ambas ✓

El formulario se creó en E.S.E. Sorteresa Adele. - Comunicarse con el propietario del formulario

¿El formulario parece sospechoso? Denunciar

Google Formularios

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Carga	psicóloga
Título	Señora.
Nombre	verónica
Apellidos	Rojas Losada
Fecha de nacimiento	11/06/1996 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel educativo	Universidad completa
Género	Femenino
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ○ No
Nombre y apellido	Verónica Rojas Losada
Tipo de documento	Cédula de ciudadania
Número de documento	1118028419
Dirección	calle 6 359
Código postal	+57
Estrato	1
Ubicación	El Paujil
País	COLOMBIA
Correo electrónico	veronikalosada2425@gmail.com
Teléfono	
Celular	3227023516

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3227023516
SMS para recuperar la contraseña	3227023516

Editar

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que VERONICA ROJAS LOSADA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.118.028.419 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Facil No. 202118451, abierta/o desde el 19/5/2024.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Octubre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Veronica Rojas Losada

CC 1118028419 de El Paujil-Caquetá

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-02
Fecha de vencimiento: 2027-04-02

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

AXA COLPATRIA

INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900211460
Número Afiliación:	9027472
Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADE

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	1118028419
Nombre:	VERONICA ROJAS LOSADA
Fecha Inicio contrato:	09/11/2026
Fecha Fin contrato:	09/12/2026
Fecha Inicio cobertura:	12/11/2026
Número contrato:	02006
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	1
Centro de trabajo	3
Fecha hora transacción:	11/11/2026 05:32:34 p. m.

El Doncello, 9 de noviembre de 2026

EL TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE

HACE CONSTAR QUE

Conforme a los Estudios Previos presentados por la Subgerente Servicios de Salud requiere la vinculación de una persona natural que, de manera independiente, autónoma bajo su propia cuenta y riesgo, preste los servicios de Psicólogo del PIC con enfoque diferencial.

En el MANUAL DE FUNCIONES EXISTENTE EN LA ESE SOR TERES.A ADELE, no se encuentran incluidas las actividades que desarrollará, en su calidad de contratista de la ESE, o existe personal pero no es suficiente para desarrollar las actividades establecidas en los estudios previos, o las actividades a desarrollar requieren un grado de especialidad

Revisada la Hoja de vida se observa que es una persona idónea y su propuesta se ajusta a las necesidades de la ESE.

La presente se expide con el fin de anexarla a la contratación.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Técnico Administrativo Talento Humano

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co