Florencia, Caquetá noviembre del 2026

Respetado,
LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
Gobernador Del Departamento Del Caquetá
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES.

VERONICA GOMEZ RAMIREZ, mayor de edad y vecina de la ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.117.523.408 expedida en Florencia – Caquetá mediante el presente escrito comedidamente me permito presentar oferta para prestar los servicios en la secretaria de salud departamental del Caquetá.

OBJETO DE LA PROPUESTA

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA COORDINACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE INTEGRAN EL COMPONENTE DEL SERVICIO DE RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO QUE PERMITA LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE LAS PQRSD EN SALUD DESDE LA DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA.

a. Liderar el Desarrollo del Modelo de Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental de acuerdo a los lineamientos y la normatividad expedida por el Ministerio de Salud.
b. Realizar la gestión de las PQRS radicadas por los usuarios a través de visitas a las diferentes EAPB y/o prestadores relacionados en las PQRS mínimo 4 visitas por mes.
c. Apoyar en el seguimiento a los tiempos de respuesta a las PQRSD presentadas por los ciudadanos, la gestión realizada y la respuesta de fondo enviada al peticionario hasta dar cierre a las mismas.
d. Apoyar la implementación y seguimiento a la evaluación de la experiencia ciudadana.
e. Apoyar la elaboración de los reportes sobre el Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental que sean requeridos, por la Subsecretaria de Salud y la Dirección de Desarrollo de Servicios o cualquier autoridad de vigilancia.
f. Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos que le sean asignados por el supervisor.

g. Apoyar la asistencia técnica en el Área de Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental.
h. Entregar un informe detallado del consolidado de las acciones realizadas durante el periodo a supervisar.
i. Entregar la información correspondiente al cumplimiento de las actividades que le apuntan al cumplimiento de los indicadores del plan de acción en salud y plan de desarrollo departamental.
j. Entregar un informe final detallado con información estadística de las actividades realizadas durante todo el periodo contractual.
k. Las demás que sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

PLAZO

El plazo de ejecución del contrato será **hasta el 31 de diciembre del 2026**, contando a partir de la legalización del mismo y suscripción del Acta de inicio por EL CONTRATISTA y el supervisor del contrato, previo registro presupuestal y aprobación de las garantías.

VALOR DEL CONTRATO

El valor total del contrato asciende a la suma de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($9.810.000). M/CT.** Incluidos todos los impuestos y descuentos de ley.

LUGAR DE EJECUCION

EL objeto y obligaciones del contrato se ejecutará en el departamento del Caquetá

Atentamente,

Veronica Gomez

VERONICA GOMEZ RAMIREZ
CC: 1.117.523.408
CEL: 310807020
CORREO: vero130492@hotmail.com

Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gomez	Ramirez	Veronica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1117523408	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 04 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 14A - 9 96 LA BOCANA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3108070720 EMAIL vero130492@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		GERENCIA ESTRATEGICA EN ORIENTACION DE RIESGOS LABORALES	10	2022	247766
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	04	2022	247766

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)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
fundacion peces	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD,LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	02	2025
FUNDACION BANCA DE INFORMACION & SERVICIO	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		68 Formacion Continua en Atender Clientes de Acuerdo con Procedimiento de Servicio y Normativa. (40H)	04	2022

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	31	Mes	07	Año	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER RELACIONAMIENTO	DEPENDENCIA ATENCION AL USUARIO Y RELACIONAMIENTO						DIRECCIÓN cr 13 calle 15 centro						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2026	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* APS.PSICOLOGO					*DIRECCIÓN* AV CIRCULAR CALLE 4B LAS MALVINAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153485358	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 4 ESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4366860	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER RELACIONAMIENTO	*DEPENDENCIA* APOYO COMO PROFESIONAL A					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 calle 15						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNA CARRERA POR LA VIDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138785568	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 12 NORTE MORELIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 AVENIDA CIRCUNVALAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4358100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* RENTA CIUDADANA						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 21C BIS D NORTE 2B 1 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 AVENIDA CIRCUNVALAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 AVENIDA CIRCUNVALAR					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* APS.PSICOLOGO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELEN DE LOS ANDAQUIES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* BELÉN DE LOS ANDAQUÍES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENTE	*DEPENDENCIA* AREA DE LA PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERAA A SUR -B SUR centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELEN DE LOS ANDAQUIES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* BELÉN DE LOS ANDAQUÍES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105861396	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* UNIDAD PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELEN DE LOS ANDAQUIES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* BELÉN DE LOS ANDAQUÍES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105861396	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* UNIDAD PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 14A B NORTE - 18A NORTE						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147954891	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN INGRESOS PUBLICOS I	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14B BIS B NORTE - 14C NORTE						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Florencia 10 NOV. 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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
Gomez	Ramirez	Veronica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1117523408	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 04 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 14A 9 96 LA BOCANA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3108070720 EMAIL vero130492@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		PSICOLOGIA	10	2022	247766
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	04	2022	247766

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION BANCA DE INFORMACION & SERVICIO	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		68 Formacion Continua en Atender Clientes de Acuerdo con Procedimiento de Servicio y Normativa. (40H)	04	2022
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD,LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	02	2025
fundacion peces	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	31	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER RELACIONAMIENTO	DEPENDENCIA ATENCION AL USUARIO Y RELACIONAMIENTO						DIRECCIÓN cr 13 calle 15 centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2026	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* APS.PSICOLOGO					*DIRECCIÓN* AV CIRCULAR CALLE 4B LAS MALVINAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4366860	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL LIDER RELACIONAMIENTO	*DEPENDENCIA* APOYO COMO PROFESIONAL A					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 null null calle 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153485358	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 4 ESTE null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* PSICOLOGA					*DIRECCIÓN* centro						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNA CARRERA POR LA VIDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138785568	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 12 NORTE null null MORELIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 null null AVENIDA CIRCUNVALAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4358100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* RENTA CIUDADANA						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 21C BIS D NORTE 2B 1 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 null null AVENIDA CIRCUNVALAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 null null AVENIDA CIRCUNVALAR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* APS.PSICOLOGO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELEN DE LOS ANDAQUIES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* BELÉN DE LOS ANDAQUÍES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENTE	*DEPENDENCIA* AREA DE LA PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA nullA A SUR nullB null SUR centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELEN DE LOS ANDAQUIES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* BELÉN DE LOS ANDAQUÍES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105861396	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* UNIDAD PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* Calle 5 No 4 - 42 Centro Administrativo.					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELEN DE LOS ANDAQUIES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* BELÉN DE LOS ANDAQUÍES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105861396	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* UNIDAD PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 14A B NORTE 18A null NORTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147954891	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN INGRESOS PUBLICOS I	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14B BIS B NORTE 14C null NORTE						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Florencia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.117.523.408

Apellidos
GOMEZ RAMIREZ

Nombres
VERONICA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 ABR 1992

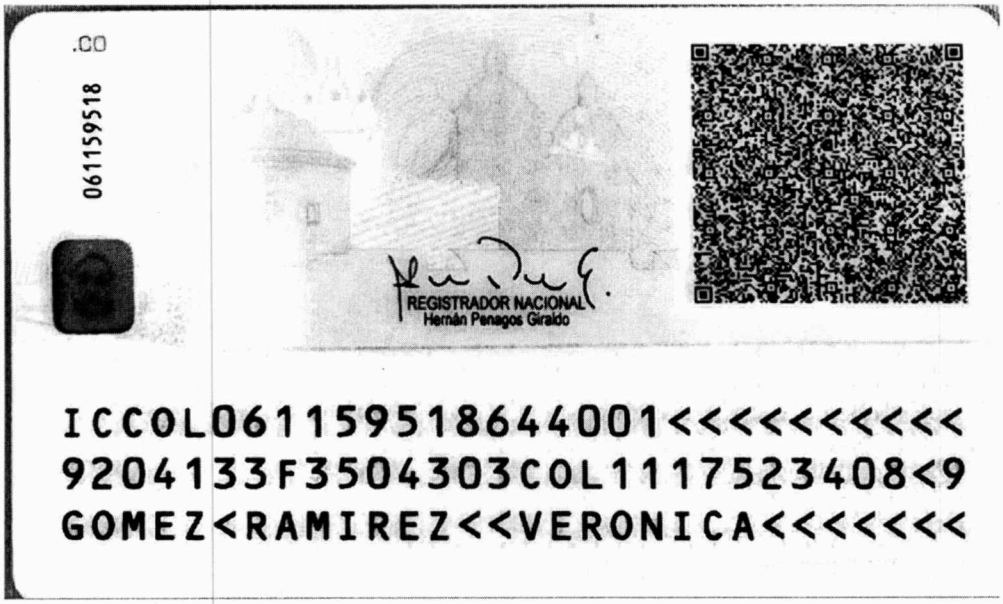
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
30 ABR 2010, FLORENCIA

Firma

Fecha de expiración
30 ABR 2035


.CO

06115951 8

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL061159518644001<<<<<<<<<<<
9204133F3504303COL1117523408<9
GOMEZ<RAMIREZ<<VERONICA<<<<<<<

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 26 de octubre de 2026, a las 20:32:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117523408
Código de Verificación	11175234082610262032 58

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305436283

PIB
20:27:15

Bogotá DC, 26 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 GOMEZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117523408:

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:22:24 PM horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117523408**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ RAMIREZ 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

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 21:00:04 horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117523408,** Apellidos y Nombres **GOMEZ RAMIREZ VERONICA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DEL CAQUETA**, con NIT **800091594-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/10/2026 08:24:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117523408** y Nombre: **VERONICA GOMEZ RAMIREZ.**

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. **150344260** . 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

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **veronica Gomez Ramirez**, con documento de identificación N° **1117523408**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 26 de octubre de 2026.

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

qUWheRHgZdv9hEIHBAjx
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

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

HACE CONSTAR:

Que **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1117523408** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 247766 expedida el 05/05/22, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

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

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 26 de octubre de 2026.

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

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

ZJMgXPIQEwzDfa+tqbN9
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

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 1117523408 **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 26/10/2026 08:53 PM

Código Verificación: **2QFDP9N5RV**

Válida hasta: **27/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14917406616

(415)7707212489984(8020) 000001491740661 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 2 3 4 0 8	1	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	1 1 1 7 5 2 3 4 0 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	RAMIREZ	VERONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR BACANA TORRE 2 AP 402

42. Correo electrónico: vero130492@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 1 4 1 0 1 4	7 4 9 0	2 0 1 4 1 0 1 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-05-30 / 06:01:34PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 247766

Fecha de expedición: 05/05/2022

VERONICA GOMEZ RAMIREZ

Cédula de Ciudadania

1117523408

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

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO 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.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO

CERTIFICA

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ES FIEL REPRODUCCION DEL ORIGINAL QUE SE TUVO A LA VISTA

01 JUN 2015

La República de Colombia

La Secretaría de Educación y Cultura Municipal

y en su nombre

La Institución Educativa

Jorge Eliécer Gaitán

Programa de Educación para Adultos

Jornada Sabatina

Florencia - Caquetá

Sede Principal

Con acreditación del Plan de Estudios correspondientes a los niveles de Educación Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media Técnica con Especialidad en Procesador de Datos Contables y Gestión Empresarial; de naturaleza oficial y carácter mixto, según Resolución No. 577 del 02 de Noviembre del 2005, y en conformidad a la Ley 115 de 1994 y el Decreto 3011 de 1997.

Confiere el:

Veronica Gomez Ramirez

C.C. No. 1.117.523.408 de Florencia Caquetá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a los Ciclos de Educación Media Académica según los planes y programas vigentes.

Dado en Florencia, a los 04 días del mes de Diciembre del año 2010

Registro No. 01 Folio No. 14 Acta No. 05

Juan Pablo Barrera Zambrano
Rector

Consuelo Hernández Valencia
Secretaria

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA MUNICIPAL

Institución Educativa Jorge Eliécer Gaitán

Sede Central

Florencia - Caquetá

NOTARIA 1

EL NOTARIO PRIMERO DE FLORENCIA

CERTIFICA

que la presente fotocopia es fiel reproducción del documento tenido a la vista

01 JUN 2016

Acta Individual de Grado No. 005

En la ciudad de Florencia a los 04 días del mes de Diciembre del año 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN, con acreditación del Plan de Estudios correspondiente a los niveles de Educación Preescolar, Básica primaria y secundaria y media Técnica académica en Gestión contable y financiera y Gestión Empresarial, de naturaleza [illegible] mixto según resolución N° 837 del 2 de noviembre de 2005 y de conformidad con [illegible] 115 de 1994 y el Decreto 2011 de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los Ciclos de Educación [illegible] Académicos, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Veronica Gomez Ramirez

C.C. 1117523488 de Florencia Caquetá

Es fiel copia del Acta original de fecha 04 de Diciembre de 2010 que consta de 07 estudiantes graduados que empieza con el nombre de Acosta Pérez Sandra Elidy y termina con el nombre de Yiseth Alzate Yicelsa Alejandra.

Firmado por JOSE KEVIN BARRIONUEVO ZAMBRANO (Rector) y CONSUELO HENAO VALENCIA (Secretaria)

Dada en Florencia Caquetá, al 04 del mes de Diciembre de 2010.

[illegible]

C.C.N° 17.642.120 de Florencia

Rector

[illegible]

C.C.N° [illegible] de [illegible]

Secretaria

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 498

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 30 de Abril de 2022 en la ciudad de Florencia y presidida por el Doctor Edilberto Silva Fierro, Director del CENTRO FLORENCIA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

VERONICA GOMEZ RAMIREZ

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1117523408 de Florencia, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA, LA IMAGEN Y LA NARRATIVA COMO HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ (FLORENCIA, PUERTO RICO, VALPARAÍSO).

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de Abril de 2022.

Anotado en el libro de actas No. 2
Registro de Diploma 121221, Libro 25, Folio 4

Decana

Secretaria General

Código Seguro de Verificación: 22OruexSLXmdQHJI

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

VERONICA GOMEZ RAMIREZ

Cédula de Ciudadanía Nº. 1117523408 de Florencia

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

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 30 de Abril de 2022

Rector

Fiscal

Secretaria General

Acta de Grado Nº 498
Fecha 30 de Abril de 2022
Registro de Diploma 121221
Libro 25, Folio 4

Registro M.E.N. 3274

[redacted]

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

Veronica Gomez Ramirez

C.C. 1117523408 de Florencia

Aprobó los estudios programados por la Corporación Universitaria Iberoamericana
y cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita
Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2025

Rector

Secretario General

49883

Registrado en el folio 9988-1 Reg. 48369 del libro de Diplomas No. 30, Bogotá D.C. 26 de noviembre de 2025

Xertify Código: 655BE2A4A005 Verificar

Para verificar la validez de este documento escanee el código QR el cual lo redireccionará a Xertify, repositorio de evidencia digital para la IBERO

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO 494 / 2025

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), la Corporación Universitaria Iberoamericana hizo entrega a:

Veronica Gomez Ramirez

C.C. 1117523408 de Florencia

Del título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud

Al manifestar cumplirlo y previa autorización de las directivas de la institución, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como Especialista, en fe de lo anterior, se firma la presente acta.

Secretaria General

49883

Xertify • Código: 655BE2A4A004 Verificar

Para verificar la validez de este documento escanee el código QR el cual lo redireccionará a Xertify, repositorio de evidencia digital para la IBERO

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CERTIFICA:

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT No. **800091594-4** y **VERONICA GOMEZ RAMIREZ,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 1.117.523.408 de Bogotá Cundinamarca, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **202600000205**, la cual fue sujeta a modificación y prorroga según OTRO SI No. 01, cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA COORDINACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE INTEGRAN EL COMPONENTE DEL SERVICIO DE RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO QUE PERMITA LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE LAS PQRSD EN SALUD DESDE LA DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 24 de enero de 2026
FECHA DE INICIO: 02 de febrero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de mayo de 2026
VALOR: Diecinueve Millones Seiscientos Veinte Mil Pesos ($19.620.000) M/Cte.
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL: 31 de julio de 2026
VALOR TOTAL: Veintinueve Millones Cuatrocientos Treinta Mil Pesos ($29.430.000) M/Cte.

ESTADO: Ejecutado según certificado del supervisor.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

a. Liderar el Desarrollo del Modelo de Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental de acuerdo a los lineamientos y la normatividad expedida por el Ministerio de Salud.
b. Realizar la gestión de las PQRS radicadas por los usuarios a través de visitas a las diferentes EAPB y/o prestadores relacionados en las PQRS mínimo 4 visitas por mes.
c. Apoyar en el seguimiento a los tiempos de respuesta a las PQRSD presentadas por los ciudadanos, la gestión realizada y la respuesta de fondo enviada al peticionario hasta dar cierre a las mismas.
d. Apoyar la implementación y seguimiento a la evaluación de la experiencia ciudadana.
e. Apoyar la elaboración de los reportes sobre el Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental que sean requeridos, por la Subsecretaria de Salud y la Dirección de Desarrollo de Servicios o cualquier autoridad de vigilancia.
f. Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos que le sean asignados por el supervisor.
g. Apoyar la asistencia técnica en el Área de Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental.

h. Entregar un informe detallado del consolidado de las acciones realizadas durante el periodo a supervisar.
i. Entregar la información correspondiente al cumplimiento de las actividades que le apuntan al cumplimiento de los indicadores del plan de acción en salud y plan de desarrollo departamental.
j. Entregar un informe final detallado con información estadística de las actividades realizadas durante todo el periodo contractual.
k. Las demás que sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el – ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6.

Se expide en Florencia Caquetá, a los 18 días del mes de agosto de 2026.

ELKIN RAUL OSORIO ESPAÑA
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

Elaboró: Leny Viviana Acosta Paez
Auxiliar Administrativa RRHH

Alcaldía de Florencia

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

HACE CONSTAR:

Que el señor **VERONICA GOMEZ RAMIREZ,** con cédula de ciudadanía No 1.117.523.408 expedida en Florencia, Caquetá, prestó los servicios al Municipio de Florencia – Caquetá, a través del Contrato Prestación de Servicios profesionales que se describe a continuación:

No.	**20260236 DEL 23 DE ENERO DE 2026**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS PROCESOS ADELANTADOS POR LA COORDINADORA MUNICIPAL DEL PROGRAMA DE TRANSFERENCIA MONETARIA COMO PROMOTOR SOCIAL Y COMUNITARIO DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA DE LA SECRETARIA DE INCLUSIÓN Y RECONCILIACIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA CAQUETÁ.
PLAZO INICIAL:	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER 31 DE CICIEMBRE DE 2026.
VALOR FINAL:	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) M/CTE.
FECHA DE INICIO:	26 DE ENERO DE 2026.
FECHA TERMINACIÓN FINAL:	25 DE JULIO DE 2026.
ESTADO DEL PROCESO:	FINALIZADO.

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA:

No.	ACTIVIDADES A REALIZAR
1	Planear y ejecutar las actividades enmarcadas en el Componente Social y Comunitario, teniendo en cuenta las fechas establecidas en los cronogramas de acuerdo con los lineamientos de Prosperidad Social.
2	Coordinar e implementar las líneas de articulación institucional y participación del componente social y comunitario del programa Renta Ciudadana.
3	Coordinar con el equipo de gobierno para dar a conocer la oferta institucional y direccionarla de manera preferente hacia los participantes del programa.
5	Publicar y divulgar con los beneficiarios los lineamientos y actividades del componente social y comunitario para el óptimo desarrollo del programa en el territorio.
6	Cumplir con los procedimientos dispuestos en el manual operativo del programa y las guías, así como sus modificaciones o aclaraciones.
7	Realizar el adecuado manejo documental de las actividades propias del programa acorde con las disposiciones de Prosperidad Social y de la Ley 594 de 2000 de Archivo, sus modificaciones o aclaraciones.
8	Realizar y presentar los informes solicitados por La Coordinadora Municipal de Programas de Trasferencias Monetarias.
9	Apoyar el proceso de proyección de respuesta a las solicitudes peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRyD interpuestas por los participantes de los programas de Trasferencias Monetaria en los términos establecidos por la normatividad.
10	Responder por el buen uso de los sistemas de información de los programas de Transferencias Monetarias que tenga a su cargo, la privacidad y confidencialidad de la información y su respectiva identificación de usuario y reportar cualquier mal uso que se haga de los mismos.
11	Participar en las capacitaciones y reuniones que se programen en marco de las actividades del objeto contractual.
12	Hacer uso del correo institucional para el manejo de información inherente al cumplimiento de sus obligaciones
13	Informar de forma escrita, vía correo electrónico a La Coordinadora Municipal de Programas de Trasferencias Monetarias, acciones gestiones y demás que se logren concertar, al igual que las reuniones a las cuales hayan sido convocados y delegados.
14	Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Nota: *La presente información es tomada del expediente físico y digital que reposa en este despacho*

La presente se expide a solicitud del interesado, a los cuatro (04) días del mes de agosto del 2026.

ANGELA PATRICIA CALDERON.
Jefe de Oficina Asesora Jurídica.

Proyectó:	Viviana Anaya Romero	**Cargo**	Contratista	Firma:	
Reviso:	Diego Fernando Ramirez Palacios	**cargo**	Asesor G.I.T Contratación	Firma:	

E.S.E HOSPITAL MALVINAS
HÉCTOR OROZCO OROZCO
Nit: 828.000.386-1

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR

Que, la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.1.117.523.408 expedida en Florencia, suscribió con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO el Contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

No. **CPS 217 DEL 06 DE MARZO DE 2026**

OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) DE UN EQUIPO BASICO DE SALUD (EBS) AREA URBANA DE LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Participar en la elaboración del cronograma de actividades a ejecutar incluyendo territorio y microterritorio asignado
2. Apoyar y participar en el mapeo y cartografia social de los territorios. el abordaje y primer contacto con las comunidades de cada microterritorios asignados para el proceso de operatividad del EBS.
3. Asesorar permanentemente, verificar y realizar la precrítica del diligenciamiento por parte de los auxiliares del EBS de los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa aplicados de las caracterizaciones nuevas que surjan a través de la operación del EBS.
4. Liderar en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo la formulación y/o actualización del total de los planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario, concertados con la coordinación de la estrategia, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud por curso de vida y los diferentes sectores, de acuerdo a la meta establecida en el plan de trabajo y cronogramas de operación. Incluye el correcto diligenciamiento de las acciones intermedias, impacto y resultados.
5. Apoyar con el resto del equipo básico de salud, la demanda inducida y la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo 5 con las necesidades en salud mental y las prioridades en salud que ocasionen un alto impacto en salud pública identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario y/o Mensual complementario).
6. Identificar posibles riesgos en los determinantes sociales de los territorios, y canalizarlos de acuerdo a la oferta de servicios brindados por los diferentes sectores. Incluye seguimiento a la efectividad de la derivación.
7. Brindar educación en salud- Se debe tener en cuenta los temas mundiales de educación según la OPS. Enlace del calendario: https://www.paho.org/es/calendario.Incluye jornada de sensibilización de enfermedades huérfanas y raras y la implementación de una estrategia de alertas comunitarias para la sospecha temprana de pacientes. Minimo 15 personas por capacitación.

8. Informar y Orientar a las familias de su territorio sobre el portafolio de servicios de salud de la ESE y otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
9. Elaborar correcta y completamente la historia clínica de los pacientes asignados (corresponde a las personas identificadas durante las caracterizaciones y que tienen pendiente intervenciones según resolución 3280 de 2018) registrar en el software institucional todos los ítems sin omisión alguna, teniendo en cuenta las normas establecidas en la resolución 1995 de 1999 (historias clínicas) y dar manejo adecuado al usuario y contraseña asignada. PARÁGRAFO: El incumplimiento a esta obligación será causal de terminación unilateral del contrato por parte del contratante.
10. Participar en las reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación y asesoría al trabajo realizado en los territorios y microterritorios para el cumplimiento de las metas de la estrategia de APS, establecidas en el plan de trabajo.
11. Realizar atenciones psicosociales a los usuarios identificados en el territorio que requieran intervención, derivando cada caso según las necesidades encontradas y garantizando el respectivo seguimiento.
12. Participar en las jornadas de salud y espacios de participación social y popular por cada uno de los microterritorios abordados por el equipo, incluye concertación y coordinación con los presidentes de las juntas de acción comunal y lideres comunitarios para el adecuado desarrollo de las intervenciones y posterior envío de los RIPS al correo electrónico que aps@hospitalmalvinas.gov.co (dentro de los tres días hábiles siguiente de la jornada)
13. Enviar al jefe de enfermería las acciones adelantadas en las poblaciones con enfoque diferencial. Incluye: Territorios/Microterritorios, número de personas atendidas, atenciones realizadas (colectivas e individuales), necesidades en salud.
14. Apoyar las actividades intramurales que sean necesarias en el marco de la operación y apunten a los indicadores de productividad institucional.
15. Presentar un informe final consolidado de APS por Equipo Básico de Salud de las actividades realizadas en el territorio y microterritorios durante el periodo contractual, incluyendo: abordaje en los microterritorios, análisis de las variables de las fichas de caracterización familiar y planes de cuidado primario. efectividad de la canalización, indicadores de productividad, actividades intersectoriales.
16. Hacer devolución en perfecto estado del chaleco y carné de misión médica entregados por la institución
17. Articular con el Ente territorial las actividades encaminadas al componente de salud mental.
18. Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual y misión de la ESE.

PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del 11 de marzo hasta el 09 de junio de 2026, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2026, sin embargo, la ejecución será contada a partir de la aprobación de las pólizas y la suscripción del acta de inicio.

VALOR DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000) M/CTE.

FECHA DE INICIO: 11 DE MARZO DE 2026

FECHA DE TERMINACIÓN: 09 DE JUNIO DE 2026

ESTADO DEL CONTRATO: TERMINADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los seis (06) días del mes de agosto de 2026.

PILAR VICTORIA SANZA LLANOS
Profesional Universitario Contratación

Proyectó: Angie Vanesa Rivera Ramirez - Abogada Contratista

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

CERTIFICA:

Que entre la **GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ** identificada con NIT No. **800091594-4** y **VERÓNICA GÓMEZ RAMÍREZ,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.117.523.408** de Florencia C, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **202500000962**, cuyas condiciones se enuncian a continuación, de conformidad con los archivos que reposan en la entidad.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA COORDINACIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE INTEGRAN EL COMPONENTE DEL SERVICIO DE RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO QUE PERMITA LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE LAS PQRSD EN SALUD DESDE LA DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 12 de noviembre del 2025
FECHA DE INICIO: 18 de noviembre del 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre del 2025
VALOR INICIAL: Nueve Millones Ochocientos Diez Mil Pesos ($9.810.000) M/Cte.
ESTADO: Ejecutado según certificado del supervisor.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

a. Liderar el Desarrollo del Modelo de Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental de acuerdo a los lineamientos y la normatividad expedida por el Ministerio de Salud.
b. Realizar la gestión de las PQRS radicadas por los usuarios a través de visitas a las diferentes EAPB y/o prestadores relacionados en las PQRS mínimo 4 visitas por mes.
c. Apoyar en el seguimiento a los tiempos de respuesta a las PQRSD presentadas por los ciudadanos, la gestión realizada y la respuesta de fondo enviada al peticionario hasta dar cierre a las mismas.
d. Apoyar la implementación y seguimiento a la evaluación de la experiencia ciudadana.
e. Apoyar la elaboración de los reportes sobre el Relacionamiento con el Ciudadano en Salud Departamental que sean requeridos, por la Subsecretaria de Salud y la Dirección de Desarrollo de Servicios o cualquier autoridad de vigilancia.
f. Apoyar en la proyección de respuestas a requerimientos que le sean asignados por el supervisor.
g. Apoyar la asistencia técnica en el Área de Relacionamiento con el Ciudadano

en Salud Departamental.

h. Entregar un informe detallado del consolidado de las acciones realizadas durante el periodo a supervisar.
i. Entregar la información correspondiente al cumplimiento de las actividades que le apuntan al cumplimiento de los indicadores del plan de acción en salud y plan de desarrollo departamental.
j. Entregar un informe final detallado con información estadística de las actividades realizadas durante todo el periodo contractual.
k. Las demás que sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato.

La presente certificación se efectúa por solicitud del contratista en virtud del vínculo contractual con la Gobernación del Caquetá dando fe de los negocios jurídicos celebrados en el marco de la justificación y estudios previos presentados junto con la solicitud de contratación, en el – ejercicio de la autonomía de la voluntad de las partes, sin que ello conlleve al reconocimiento o vínculo diferente al suscrito entre estos, y en cumplimiento a la delegación al Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social según el manual de contratación vigente en el ítem 2.6.

Se expide en Florencia Caquetá, a los 28 días del mes de julio de 2026.

ELKIN RAUL OSORIO ESPAÑA
Jefe Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

Elaboró: Jesús A, Saby Técnico Operativo (E)

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR

Que, **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.117.523.408 expedida en Florencia, suscribió con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO el Contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

No. **CPS 622 DEL 29 DE AGOSTO DE 2025**

OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A) DE UN EQUIPO BASICO DE SALUD (EBS) DE LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO EN EL AREA URBANA, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS DE ENERO DE 2024 Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO – OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO FORTALECIMIENTO DE LA APS EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN DE SEPTIEMBRE 2024; EN LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO, CONFORME A LA RESOLUCIÓN No. 0697 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Presentar cronograma de actividades a ejecutar incluyendo territorio y microterritorio asignado
2. Apoyar y participar en el mapeo y cartografía social de los territorios. el abordaje y primer contacto con las comunidades de cada microterritorios asignados para el proceso de operatividad del EBS.
3. Asesorar permanentemente, verificar y realizar la precrítica del diligenciamiento por parte de los auxiliares del EBS de los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa aplicados de las caracterizaciones nuevas que surjan a través de la operación del EBS.
4. Liderar en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo la formulación y/o actualización del total de los planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud por curso de vida y los diferentes sectores, de acuerdo a la meta establecida en el plan de trabajo y cronogramas de operación. Incluye el correcto diligenciamiento de las acciones intermedias, impacto y resultados.

Dirección: Av. Circunvalar Calle 4 B/ Las Malvinas, Florencia.
Contactos: 315 348 5358 PBX: 608 436 6837
Página web: www.hospitalmalvinas.gov.co
Correo: ventanillaunica@hospitalmalvinas.gov.co

5. Apoyar con el resto del equipo básico de salud, la demanda inducida y la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades en salud mental y las prioridades en salud que ocasionen un alto impacto en salud pública identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario y/o complementario).
6. Canalizar las necesidades de los determinantes sociales identificados en los territorios, de acuerdo a la oferta de servicios brindado por los diferentes sectores. Incluye seguimiento a la efectividad de la derivación
7. Apoyar y participar en la capacitación de educación en salud. Se debe tener en cuenta los temas mundiales de educación según la OPS. Enlace del calendario: https://www.paho.org/es/calendario
8. Informar a los hogares, familias, personas, sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
9. Elaborar correcta y completamente la historia clínica de los pacientes asignados (corresponde a las personas identificadas durante las caracterizaciones y que tienen pendiente intervenciones según resolución 3280 de 2018), registrar en el software institucional todos los ítems sin omisión alguna, teniendo en cuenta las normas establecidas en la resolución 1995 de 1999 (historias clinicas) y dar manejo adecuado al usuario y contraseña asignada. PARÁGRAFO: El incumplimiento a esta obligación será causal de terminación unilateral del contrato por parte del contratante.
10. Participar en las reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación y asesoría al trabajo realizado en los territorios y microterritorios para el cumplimiento de las metas de la estrategia de APS, establecidas en el plan de trabajo.
11. Realizar atenciones psicosociales de usuarios pertenecientes a la EAPB Nueva EPS régimen subsidiado identificados en la operación del EBS en el territorio
12. Participar en las jornadas de salud y espacios de participación social y popular por cada uno de los microterritorios abordados por el equipo, incluye concertación y coordinación con los presidentes de las juntas de acción comunal y lideres comunitarios para el adecuado desarrollo de las intervenciones y posterior envío de los RIPS al correo electrónico que aps@hospitalmalvinas.gov.co (dentro de los tres días hábiles siguiente de la jornada)
13. Enviar al jefe de enfermería las acciones adelantadas en las poblaciones con enfoque diferencial. Incluye: Territorios/Microterritorios, número de personas atendidas, atenciones realizadas (colectivas e individuales), necesidades en salud.
14. Presentar un informe final consolidado de APS por Equipo Básico de Salud de las actividades realizadas en el territorio y microterritorios durante el período contractual, incluyendo: abordaje en los microterritorios, análisis de las variables de las fichas de caracterización familiar y planes de cuidado primario. efectividad de la canalización,

Dirección: Av. Circunvalar Calle 4 B/ Las Malvinas, Florencia.
Contactos: 315 348 5358 PBX: 608 436 6837
Página web: www.hospitalmalvinas.gov.co
Correo: ventanillaunica@hospitalmalvinas.gov.co

15. Hacer devolución en perfecto estado del chaleco y carné de misión médica entregados por la institución.
16. Articular con el Ente territorial las actividades encaminadas al componente de salud mental
17. Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual y misión de la ESE.

PLAZO:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, EN TODO CASO SIN EXCER 31 DE DICIEMBRE DE 2025, SIN EMBARGO, LA EJECUCIÓN SERÁ CONTADA A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LAS PÓLIZAS Y LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE INICIO:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000) M/CTE.
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los diecisiete (17) días del mes de febrero del 2026.

PILAR VICTORIA SANZA LLANOS
Profesional Universitario Contratación

Proyectó: Julian Eduardo Benavides Rodriguez - Abogado Contratista - Contratación

Dirección: Av. Circunvalar Calle 4 B/ Las Malvinas. Florencia.
Contactos: 315 348 5358 PBX: 608 436 6837
Página web: www.hospitalmalvinas.gov.co
Correo: ventanillaunica@hospitalmalvinas.gov.co

Alcaldía de Florencia

LA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA HACE CONSTAR:

Que la señora **VERONICA GÓMEZ RAMÍREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.117.523.408 expedida en Florencia, prestó los servicios al Municipio de Florencia – Caquetá, a través del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que se describe a continuación:

No.	**20250303 DEL 06 DE MARZO DE 2025.**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS PROCESOS ADELANTADOS POR LA COORDINADORA MUNICIPAL COMO PROMOTOR SOCIAL Y COMUNITARIO DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA DE LA SECRETARIA DE INCLUSIÓN Y RECONCILIACIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA CAQUETÁ.
PLAZO INICIAL:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE NUEVE (09) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER LOS TREINTA Y UN (31) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025.
VALOR FINAL:	EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ POR LA SUMA DE TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTIS MIL PESOS ($39.500.000) MCTE.
FECHA DE INICIO:	08 DE MARZO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN FINAL:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL PROCESO:	FINALIZADO.

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA:

No.	ACTIVIDADES A REALIZAR
1.	Planear y ejecutar las actividades enmarcadas en el Componente Social y Comunitario, teniendo en cuenta las fechas establecidas en los cronogramas de acuerdo con los lineamientos de Prosperidad Social.
2.	Coordinar e implementar las líneas de articulación institucional y participación del componente social y comunitario del programa Renta Ciudadana.
3.	Coordinar con el equipo de gobierno para dar a conocer la oferta institucional y direccionarla de manera preferente hacia los participantes del programa.
5.	Publicar y divulgar con los beneficiarios los lineamientos y actividades del componente social y comunitario para el óptimo desarrollo del programa en el territorio.
6.	Cumplir con los procedimientos dispuestos en el manual operativo del programa y las guías, así como sus modificaciones o aclaraciones.
7.	Realizar el adecuado manejo documental de las actividades propias del programa acorde con las disposiciones de Prosperidad Social y de la Ley 594 de 2000 de Archivo, sus modificaciones o aclaraciones.
8.	Realizar y presentar los informes solicitados por la Coordinadora Municipal de Programas de Transferencias Monetarias.
9.	Apoyar el proceso de proyección de respuesta a las solicitudes peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRyD interpuestas por los participantes de los programas de Trasferencias Monetaria en los términos establecidos por la normatividad.
10.	Responder por el buen uso de los sistemas de información de los programas de Transferencias Monetarias, que tenga a su cargo, la privacidad y confidencialidad de la información y su respectiva identificación de usuario y reportar cualquier mal uso que se haga de los mismos.
11.	Participar en las capacitaciones y reuniones que se programen en marco de las actividades del objeto contractual.
12.	Hacer uso del correo institucional para el manejo de información inherente al cumplimiento de sus obligaciones
13.	Informar de forma escrita, vía correo electrónico a la Coordinadora Municipal de Programas de Transferencias Monetarias, acciones gestiones y demás que se logren concertar, al igual que las reuniones a las cuales hayan sido convocados y/o delegados.
14.	Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

Nota: *La presente información es tomada del expediente físico y digital que reposa en este despacho*

La presente se expide a solicitud del interesado, a los cuatro (04) días del mes de agosto del 2026.

ANGELA PATRICIA CALDERON.
Jefe de Oficina Asesora Jurídica.

Proyectó:	Viviana Anaya Romero	Cargo	Contratista	Firma:	
Reviso:	Diego Fernando Ramirez Palacios	cargo	Asesor G.I.T Contratación	Firma:	

FUNDACION
CARRERA POR LA VIDA

CERTIFICADO LABORAL

FUNDACIÓN UNA CARRERA POR LA VIDA
NIT: 901776071

La suscrita representante legal suplente de la Fundación Una Carrera por la Vida, certifica que: **Verónica Gómez Ramírez**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.117.523.408**, laboró en nuestra institución desde el día 11 de enero de 2025 hasta el día 31 de diciembre de 2025.

Durante su permanencia en la fundación, desempeñó funciones orientadas al trabajo psicosocial y comunitario con adolescentes en situación de vulnerabilidad, incluyendo población víctima del conflicto armado y jóvenes en riesgo de reclutamiento.

Asimismo, contó con conocimientos y experiencia en:

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).
Identificación e intervención frente a casos asociados al consumo de SPA.
Acompañamiento integral a adolescentes y familias.
Activación y seguimiento de rutas de atención institucional.
Desarrollo de actividades de orientación, apoyo psicosocial y fortalecimiento comunitario.

Se destacó por su compromiso, responsabilidad, calidad humana y disposición en el trabajo con población vulnerable, aportando significativamente al cumplimiento de los objetivos sociales de la fundación.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Cordialmente,

Firma:
LEIDY JOHANA ORTIZ MANCILLA
Representante Legal Suplente
Morelia Caquetá

Fecha de expedición: 10/01/2026

E.S.E HOSPITAL MALVINAS
HÉCTOR OROZCO OROZCO

CERTIFICADO SOBRE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ENTIDAD CONTRATANTE:	***E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO***
NIT:	*828.000.386-1*
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	*VERONICA GOMEZ RAMIREZ*
CEDULA O NIT:	*1.117.523.408*
NUMERO DE CONTRATO:	***CO 795-2024***
FECHA SUSCRIPCION:	*3 DE OCTUBRE DE 2024*
VALOR DEL CONTRATO:	*DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($16.613.333,00) MC.*
OBJETO DEL CONTRATO:	*EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DE UN EQUIPO BASICO DE SALUD (EBS) DE LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO EN EL AREA RURAL, CUMPLIMIENTO DEL LINEAMIENTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL EN APS" DE ENERO 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, DE FORMA INDEPENDIENTE, AUTONOMA BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO TODA SU EXPERIENCIA PROFESIONAL A LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO.*
FECHA INICIO:	*3 DE OCTUBRE DE 2024*
FECHA TERMINACION:	*31 DE DICIEMBRE DE 2024*
PLAZO DE EJECUCION:	*DOS (2) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS.*
ESTADO DEL CONTRATO:	*TERMINADO*
CALIDAD DEL SERVICIO:	*EXCELENTE_X_ BUENO___ REGULAR___ MALO___*
CUMPLIMIENTO:	*EXCELENTE_X_ BUENO___ REGULAR___ MALO___*
FIRMA:	***MARITZA FANDIÑO DIAZ***
CARGO:	*Profesional Talento Humano*
FECHA EXPEDICCION:	*Florencia, 23 de enero de 2025*

Revisó: Magnolia Víquez Ramos – Psicóloga – Supervisor

Jurídica
Alcaldía de Florencia

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

HACE CONSTAR:

Que, la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ,** identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1.117.523.408** de Florencia - Caquetá, suscribió en el Municipio de Florencia el Contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

TIPO DE CONTRATO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

No. **20240335 DEL 03 DE MAYO DE 2024**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS PROCESOS ADELANTADOS POR LA COORDINADORA MUNICIPAL COMO PROMOTOR SOCIAL Y COMUNITARIO DEL PROGRAMA RENTA CIUDADANA DE LA SECRETARIA DE INCLUSIÒN Y RECONCILIACIÒN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA CAQUETÁ.

	Actividad a realizar
1	Planear y ejecutar las actividades enmarcadas en el Componente Social y Comunitario, teniendo en cuenta las fechas establecidas en los cronogramas de acuerdo con los lineamientos de Prosperidad Social.
2	Coordinar e implementar las líneas de articulación institucional y participación del componente social y comunitario del programa Renta Ciudadana.
3	Coordinar con el equipo de gobierno para dar a conocer la oferta institucional y direccionarla de manera preferente hacia los participantes del programa.
4	Publicar y divulgar con los beneficiarios los lineamientos y actividades del componente social y comunitario para el óptimo desarrollo del programa en el territorio.
5	Cumplir con los procedimientos dispuestos en el manual operativo del programa y las guías, así como sus modificaciones o aclaraciones.
6	Realizar el adecuado manejo documental de las actividades propias del programa acorde con las disposiciones de Prosperidad Social y de la Ley 594 de 2000 de Archivo, sus modificaciones o aclaraciones.
7	Realizar y presentar los informes solicitados por La Coordinadora Municipal de Programas de Trasferencias Monetarias.
8	Apoyar el proceso de proyección de respuesta a las solicitudes peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQR y D interpuestas por los participantes de los programas de Trasferencias Monetaria en los términos establecidos por la normatividad.
9	Responder por el buen uso de los sistemas de información de los programas de Transferencias Monetarias que tenga a su cargo, la privacidad y confidencialidad de la información y su respectiva identificación de usuario y reportar cualquier mal uso que se haga de los mismos.
10	Participar en las capacitaciones y reuniones que se programen en marco de las actividades del objeto Contractual.

11	Hacer uso del correo institucional para el manejo de informaci6n inherente al cumplimiento de sus obligaciones.
12	Informar de forma escrita, vía correo electrónico a La Coordinadora Municipal de Programas de Trasferencias Monetarias, acciones, gestiones y demás que se logren concertar, al igual que las reuniones a las cuales hayan sido convocados y delegados.
13	Las demás que le sean asignadas por su jefe inmediato y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

VALOR:	El valor del contrato es por la suma de TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($31.467.000) M/CTE.
PLAZO:	El plazo de ejecución objeto del contrato es de SIETE MESES (07) Y 24 DIAS, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024.
FECHA DE INICIO:	06 DE MAYO DE 2024
FECHA TERMINACION:	31 DE DICIEMBRE DE 2024
ESTADO DEL PROCESO:	TERMINADO

La presente se expide a solicitud del interesado a los siete (7) días del mes de febrero del 2025.

JORGE RICARDO MURCIA MORALES
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

Nota: La presente información es tomada del expediente físico y digital que reposa en este Despacho.

Revisó:	Mauren Viviana Cadena Melo	**Cargo**	Asesor G.I.T Contratación	Firma	
Proyectó:	Yuliana Murcia G.	**Cargo**	Contratista	Firma	

E.S.E HOSPITAL MALVINAS
HÉCTOR OROZCO OROZCO

CERTIFICADO SOBRE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ENTIDAD CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO
NIT:	828.000.386-1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VERONICA GOMEZ RAMIREZ
CEDULA O NIT:	1.117.523.408
NUMERO DE CONTRATO:	**CO 412-2024**
FECHA SUSCRIPCION:	21 DE MAYO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($19.200.000,00) MC.
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO DE UN EQUIPO BASICO DE SALUD (EBS) DE LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO EN CUMPLIMIENTO DEL LINEAMIENTO "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL EN APS" DE ENERO 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, DE FORMA INDEPENDIENTE, AUTONOMA BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO TODA SU EXPERIENCIA PROFESIONAL A LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO.
FECHA INICIO:	22 DE MAYO DE 2024
FECHA TERMINACION:	21 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PLAZO DE EJECUCION:	CUATRO (4) MESES.
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO
CALIDAD DEL SERVICIO:	EXCELENTE_X__ BUENO___ REGULAR___ MALO___
CUMPLIMIENTO:	EXCELENTE_X__ BUENO___ REGULAR___ MALO___
FIRMA: CARGO:	**MARITZA FANDIÑO DIAZ** Profesional Talento Humano
FECHA EXPEDICCION:	Florencia, 23 de enero de 2025

Revisó: Gloria Patricia Cruz Trujillo – Psicóloga – Supervisor

E.S.E HOSPITAL MALVINAS
HÉCTOR OROZCO OROZCO

CERTIFICADO SOBRE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ENTIDAD CONTRATANTE:	**E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO**
NIT:	828.000.386-1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VERONICA GOMEZ RAMIREZ
CEDULA O NIT:	1.117.523.408
NUMERO DE CONTRATO:	**CO 123-2024**
FECHA SUSCRIPCION:	3 DE ENERO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($9.440.000,00) MC.
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PSICOLOGO EN EL AREA DE ATENCION AL USUARIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE Y SIN SUBORDINACION ALGUNA.
FECHA INICIO:	3 DE ENERO DE 2024
FECHA TERMINACION:	30 DE ABRIL DE 2024
PLAZO DE EJECUCION:	TRES (3) MESES Y VEINTISIETE (27) DIAS.
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO
CALIDAD DEL SERVICIO:	EXCELENTE_X__ BUENO___ REGULAR___ MALO___
CUMPLIMIENTO:	EXCELENTE_X__ BUENO___ REGULAR___ MALO___
FIRMA: CARGO:	**MARITZA FANDIÑO DIAZ** Profesional Talento Humano
FECHA EXPEDICCION:	Florencia, 23 de enero de 2025

Revisó: Magnolia Viquez Ramos – Psicóloga – Supervisor

Florencia, 03 de Octubre de 2023

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

HACE CONSTAR

*Que la profesional **VERONICA GOMEZ RAMIREZ,** identificada con cédula de ciudadania No. 1.117.523.408 de Florencia, ha enido la siguiente vinculación:*

** Mediante el Contrato de Prestación de Servicios No. 584 durante el período del 11 de Noviembre al 15 de Diciembre de 2022, ejecutando la siguiente actividad: realizar las actividades de PSICOLOGIA a ejecutar por la E.S.E, según lo previsto en el contrato interadministrativo No. 20220829 del 30 de Septiembre de 2022, celebrado entre el Municipio de Florencia y la E.S.E Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco.*

** Del 01 de Mayo hasta el 30 de Septiembre de 2023, mediante el Contrato de Prestacion de Servicios No. 256 presto sus servicios como Auxiliar SIAU, ejecutando las siguientes actividades: 1. Fortalecer y mejorar las condiciones en el Servicio de información y Atención al Usuario (S.I.A.U). 2. Atender en forma personal a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y solución de sus quejas y reclamos. 3. Medir el nivel de satisfacción de los usuarios con su respectivo análisis estadístico, mediante encuestas de satisfacción diaria. 4. Quincenalmente revisar los buzones de quejas y sugerencias y levantar la respectiva acta, tanto en la institución como en los centros de salud de la Ciudadela y Nueva Colombia; documentación que se entregará a la Gerencia. 5. Propiciar un ambiente amable, servicial y oportuno hacia los usuarios que requieran de atención. 6. El objeto de la prestación del servicio será en la Institución y centros de salud: Ciudadela y Nueva Colombia y en todo eventos que involucre la Institución y se requiera el servicio. 7.Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar y analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario mensualmente; en algunas ocasiones cuando el caso lo amerite inmediatamente. 8.No ceder ni subcontratar los servicios objeto de la presente orden, con persona natural o jurídica alguna los derechos y obligaciones emanadas de la presente orden, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del HOSPITAL. 9. El profesional deberá conocer, acatar y aplicar los protocolos y manuales propios del área donde se desempeñe. 10.Asistir a las Capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 11. Entregar dentro del tiempo solicitado los informes requeridos por la administración. 12. Realizar visitas diarias, continuas a las áreas del Hospital. 13. Visitar un dia a la semana (programado) en horas de la mañana a los puestos de salud Ciudadela siglo XXI y Nueva Colombia. 14.Conocer la contratación celebrada entre la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco y las E.P.S. 15.Verificar la afiliación de cada uno de los usuarios que solicita el servicio, en las bases de datos suministradas por los contratistas, así como en las páginas del FOSYGA, SISBEN y aplicativos que dispongan las E.P.S. 16.Verificar y actualizar en el software de la ESE dispuesto para facturación, los datos de cada uno de los*

usuarios que solicita servicios de salud tales como: No. de identificación, tipo de documento, Nombres y Apellidos completos, sexo, fecha de nacimiento, grupo étnico, estado civil, grupo poblacional, barrio, dirección de domicilio, No. telefónico, nivel educativo, Nombre y teléfono del responsable del usuario. 17. Facturar los servicios solicitados por el usuario para PyP, teniendo en cuenta la periodicidad y la normatividad que aplica para el caso de actividades de Promoción y Prevención, revisando minuciosamente en el Software de la Institución. 18. Entregar y/o recibir las facturas generadas por servicios promoción y prevención, con sus respectivos soportes para revisión y organización por consecutivo de las mismas. 19. Apoyar con la verificación de afiliación y derechos de cada uno de los usuarios, en las actividades extramurales que programe la ESE. 20.Dar apoyo a los programas y proyectos de la E.S.E. 21.Realizar dos veces a la semana y/o tarde capacitación sobre temas como: Deberes y Derechos, Abuso Sexual, Maltrato Infantil, Lactancia Materna y Portafolio de servicios de la E.S.E. 22.Asistir a las capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 23.El profesional deberá cumplir las políticas ambientales y sanitarias establecidas por la Institución; con el manejo adecuado de los residuos Hospitalarios y similares, realizando la clasificación de los Residuos según su tipo en su respectiva bolsa y recipiente. 24. Presentar al supervisor dentro de los (02) dos primeros días hábiles de cada mes la respectiva cuenta de cobro, con los soportes de las actividades realizadas y los soportes de pagos a la seguridad social (ARP-PENSION- SALUD) en los porcentajes que indica la ley. 25. Realizar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que sean acordes a la necesidad del área donde se desarrolla sus actividades.

** Mediante el Contrato de Prestación de Servicios No. 345 durante el período del 08 de Junio al 31 de Diciembre de 2023, ejecutando la siguiente actividad: ealizar las actividades de PSICOLOGIA a ejecutar por la E.S.E, según lo previsto en el contrato interadministrativo No 20230524 del 25 de Mayo de 2023, celebrado entre el Municipio de Florencia y la E.S.E Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco.*

** Y desde el 01 de Octubre de 2023, se encuentra desarrollando actividades como PSICOLOGO, mediante el Contrato de Prestacion de Servicios No. 528 con una duración del 01 de Octubre hasta el 31 de Diciembre de 2023, ejecutando las siguientes actividades:*

1. Apoyar la focalización de la población que requiere los servicios de psicología, en conjunto con el supervisor del contrato. 2. Garantizar la atención en salud mental en la zona urbana y la rural dispersa del municipio de Florencia Caquetá. 3. Efectuar las consultas y terapias psicológicas que requiera cada paciente en concordancia con su patología de base. 4. Diligenciar las historias clínicas con letra legible y clara, evitando el uso de siglas o abreviaturas no convencionales, anotando la fecha y hora de la valoración y registrando su firma y sello. La historia Clínica deberá ser diligenciada en su totalidad incluyendo motivo de consulta, anamnesis, Impresión diagnóstica y conducta a seguir. Tratamientos o terapias efectuadas, firma y sello de quien diligencia. 5. Diligenciar completamente las solicitudes de procedimientos y/o exámenes que requieran los pacientes, incluyendo en estas el diagnóstico del paciente. 6. Seguir los protocolos de atención que para el servicio tiene establecidas el hospital. 7. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. 8. Fortalecer y mejorar las condiciones en el Servicio de información y Atención al Usuario (S.I.A.U).

9. Atender en forma personal a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y solución de sus quejas y Reclamos. 10. Gestionar el desarrollo de mecanismo de coordinación sectorial e intersectorial en torno a los procesos de participación social y de atención al usuario propio de la entidad. 11. Apoyar todo lo relacionado con el sistema de información al usuario 12. Implementar estrategias que permitan la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios 13. Liderar el comité de satisfacción del usuario y diseñar, implementar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento de las encuestas, peticiones quejas y reclamos. 14. Medir el nivel de satisfacción de los usuarios con su respectivo análisis estadístico, mediante encuestas de satisfacción diaria. 15. Quincenalmente revisar los buzones de quejas y sugerencias y levantar la respectiva acta, tanto en la institución como en el centro de salud de la Ciudadela informe que se entregará a la Gerencia., comité de quejas, secretaria de salud. 16. Propiciar un ambiente amable, servicial y oportuno hacia los usuarios que requieran de atención. 17. El objeto de la prestación del servicio será en la Institución, el Centro de Salud Ciudadela Siglo XXI y en todo evento que involucre la Institución y se requiera el servicio. 18. Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar y analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario mensualmente; en algunas ocasiones cuando el caso lo amerite inmediatamente. 19. No ceder ni subcontratar los servicios objeto de la presente orden, con persona natural o jurídica alguna los derechos y obligaciones emanadas de la presente orden, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del HOSPITAL. 20. El profesional deberá conocer, acatar y aplicar los protocolos y manuales propios del área donde se desempeñe. 21. Asistir a las Capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 22.Entregar dentro del tiempo solicitado los informes requeridos por la administración. 23. Realizar visitas diarias, continuas a las áreas del Hospital. 24. Visitar un día a la semana (programado) en horas de la mañana a centro de salud Ciudadela siglo XXI. 25. Conocer la contratación celebrada entre la E.S.E Hospital Malvinas Hector Orozco Orozco y las E.P.S. 26. Verificar la afiliación de cada uno de los usuarios que solicita el servicio, en las bases de datos suministradas por los contratistas, así como en las páginas del ADRESS, SISBEN y aplicativos que dispongan las E.P.S. 27. Verificar y actualizar en el software de la E.S.E dispuesto para facturación, los datos de cada uno de los usuarios que solicita servicios de salud tales como: No. de identificación, tipo de documento, Nombres y Apellidos completos, sexo, fecha de nacimiento, grupo étnico, estado civil, grupo poblacional, barrio, dirección de domicilio, No. telefónico, nivel educativo, Nombre y teléfono del responsable del usuario. 28. Facturar los servicios solicitados por el usuario para PYDT, teniendo en cuenta la periodicidad y la normatividad que aplica para el caso de actividades de Promoción y Prevención, revisando minuciosamente en el Software de la Institución. 29. Entregar y/o recibir las facturas generadas por servicios promoción y prevención, con sus respectivos soportes para revisión y organización por consecutivo de las mismas. 30. Apoyar con la verificación de afiliación y derechos de cada uno de los usuarios, en las actividades extramurales que programe la E.S.E. 31. Dar apoyo a los programas y proyectos de la E.S.E. 32. Realizar dos veces a la semana y/o tarde capacitación sobre temas como: Deberes y Derechos, Abuso Sexual, Maltrato Infantil, Lactancia Materna y Portafolio de servicios de la E.S.E 33.Asistir a las capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 34. El profesional deberá cumplir las políticas ambientales y sanitarias establecidas por la Institución; con el manejo adecuado de los residuos Hospitalarios y similares, realizando la clasificación de los Residuos según su tipo en su respectiva bolsa y recipiente. 35. Presentar al supervisor dentro de los (02) dos primeros días hábiles de cada mes la respectiva cuenta de cobro, con los soportes de las actividades realizadas y los soportes de pagos a la

Dirección: Avenida Circunvalar Calle 4
Conmutador 4352100 Teléfonos: 4344614-4347306
webmaster@hospitalmalvinas.gov.co
Florencia-Caquetá.

seguridad social (ARP-PENSION- SALUD) en los porcentajes que indica la ley. 36 Realizar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que sean acordes a la necesidad del área donde se desarrolla sus actividades. 37. El contratista deberá asistir a las capacitaciones de inducción, reinducción y aquellas que programen en la fecha y hora estipulada por la E.S.E. 38. El contratista deberá acatar las normas establecidas por la entidad en materia de salud ocupacional, manejo ambiental y acogerá los procesos y procedimientos de calidad que adelanta la institución. 39. El contratista deberá presentarse a realizar sus actividades con prendas que contengan la identificación de la institución (logo y carnet) para la buena imagen de la institución. 40. El contratista tendrá corresponsabilidad de todos los insumos y equipos que se encuentren asignados en el área en el cual ejecuta sus actividades. En caso de pérdida de algún elemento o equipo el supervisor realizara los trámites pertinentes a fin de que sean restaurados a la entidad.

La presente constancia se expide con destino a la Hoja de Vida.

LIBIA SOTO SANCHEZ

Proyectó: Elena Beltrán, Oficina Recurso Humano

Florencia, 03 de Octubre de 2023

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

HACE CONSTAR

Que la profesional ***VERONICA GOMEZ RAMIREZ,*** *identificada con cédula de ciudadanía No. 1.117.523.408 de Florencia, ha enido la siguiente vinculación:*

** Mediante el Contrato de Prestación de Servicios No. 584 durante el período del 11 de Noviembre al 15 de Diciembre de 2022, ejecutando la siguiente actividad: realizar las actividades de PSICOLOGIA a ejecutar por la E.S.E, según lo previsto en el contrato interadministrativo No. 20220829 del 30 de Septiembre de 2022, celebrado entre el Municipio de Florencia y la E.S.E Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco.*

** Del 01 de Mayo hasta el 30 de Septiembre de 2023, mediante el Contrato de Prestacion de Servicios No. 256 presto sus servicios como Auxiliar SIAU, ejecutando las siguientes actividades: 1. Fortalecer y mejorar las condiciones en el Servicio de información y Atención al Usuario (S.I.A.U). 2. Atender en forma personal a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y solución de sus quejas y reclamos. 3. Medir el nivel de satisfacción de los usuarios con su respectivo análisis estadístico, mediante encuestas de satisfacción diaria. 4. Quincenalmente revisar los buzones de quejas y sugerencias y levantar la respectiva acta, tanto en la institución como en los centros de salud de la Ciudadela y Nueva Colombia; documentación que se entregará a la Gerencia. 5. Propiciar un ambiente amable, servicial y oportuno hacia los usuarios que requieran de atención. 6. El objeto de la prestación del servicio será en la Institución y centros de salud: Ciudadela y Nueva Colombia y en todo eventos que involucre la Institución y se requiera el servicio. 7.Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar y analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario mensualmente; en algunas ocasiones cuando el caso lo amerite inmediatamente. 8.No ceder ni subcontratar los servicios objeto de la presente orden, con persona natural o jurídica alguna los derechos y obligaciones emanadas de la presente orden, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del HOSPITAL. 9. El profesional deberá conocer, acatar y aplicar los protocolos y manuales propios del área donde se desempeñe. 10.Asistir a las Capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 11. Entregar dentro del tiempo solicitado los informes requeridos por la administración. 12. Realizar visitas diarias, continuas a las áreas del Hospital. 13. Visitar un día a la semana (programado) en horas de la mañana a los puestos de salud Ciudadela siglo XXI y Nueva Colombia. 14.Conocer la contratación celebrada entre la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco y las E.P.S. 15.Verificar la afiliación de cada uno de los usuarios que solicita el servicio, en las bases de datos suministradas por los contratistas, así como en las páginas del FOSYGA, SISBEN y aplicativos que dispongan las E.P.S. 16.Verificar y actualizar en el software de la ESE dispuesto para facturación, los datos de cada uno de los*

Dirección: Avenida Circunvalar Calle 4
Conmutador 4352100 Teléfonos: 4344614-4347306
webmaster@hospitalmalvinas.gov.co
Florencia-Caquetá.

usuarios que solicita servicios de salud tales como: No. de identificación, tipo de documento, Nombres y Apellidos completos, sexo, fecha de nacimiento, grupo étnico, estado civil, grupo poblacional, barrio, dirección de domicilio, No. telefónico, nivel educativo, Nombre y teléfono del responsable del usuario. 17. Facturar los servicios solicitados por el usuario para PyP, teniendo en cuenta la periodicidad y la normatividad que aplica para el caso de actividades de Promoción y Prevención, revisando minuciosamente en el Software de la Institución. 18. Entregar y/o recibir las facturas generadas por servicios promoción y prevención, con sus respectivos soportes para revisión y organización por consecutivo de las mismas. 19. Apoyar con la verificación de afiliación y derechos de cada uno de los usuarios, en las actividades extramurales que programe la ESE. 20.Dar apoyo a los programas y proyectos de la E.S.E. 21.Realizar dos veces a la semana y/o tarde capacitación sobre temas como: Deberes y Derechos, Abuso Sexual, Maltrato Infantil, Lactancia Materna y Portafolio de servicios de la E.S.E. 22.Asistir a las capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 23.El profesional deberá cumplir las políticas ambientales y sanitarias establecidas por la Institución; con el manejo adecuado de los residuos Hospitalarios y similares, realizando la clasificación de los Residuos según su tipo en su respectiva bolsa y recipiente. 24. Presentar al supervisor dentro de los (02) dos primeros días hábiles de cada mes la respectiva cuenta de cobro, con los soportes de las actividades realizadas y los soportes de pagos a la seguridad social (ARP-PENSION- SALUD) en los porcentajes que indica la ley. 25. Realizar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que sean acordes a la necesidad del área donde se desarrolla sus actividades.

** Mediante el Contrato de Prestación de Servicios No. 345 durante el período del 08 de Junio al 31 de Diciembre de 2023, ejecutando la siguiente actividad: ealizar las actividades de PSICOLOGIA a ejecutar por la E.S.E, según lo previsto en el contrato interadministrativo No 20230524 del 25 de Mayo de 2023, celebrado entre el Municipio de Florencia y la E.S.E Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco.*

** Y desde el 01 de Octubre de 2023, se encuentra desarrollando actividades como PSICOLOGO, mediante el Contrato de Prestacion de Servicios No. 528 con una duración del 01 de Octubre hasta el 31 de Diciembre de 2023, ejecutando las siguientes actividades:*

1. Apoyar la focalización de la población que requiere los servicios de psicología, en conjunto con el supervisor del contrato. 2. Garantizar la atención en salud mental en la zona urbana y la rural dispersa del municipio de Florencia Caquetá. 3. Efectuar las consultas y terapias psicológicas que requiera cada paciente en concordancia con su patología de base. 4. Diligenciar las historias clínicas con letra legible y clara, evitando el uso de siglas o abreviaturas no convencionales, anotando la fecha y hora de la valoración y registrando su firma y sello. La historia Clínica deberá ser diligenciada en su totalidad incluyendo motivo de consulta, anamnesis, Impresión diagnóstica y conducta a seguir. Tratamientos o terapias efectuadas, firma y sello de quien diligencia. 5. Diligenciar completamente las solicitudes de procedimientos y/o exámenes que requieran los pacientes, incluyendo en estas el diagnóstico del paciente. 6. Seguir los protocolos de atención que para el servicio tiene establecidas el hospital. 7. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. 8. Fortalecer y mejorar las condiciones en el Servicio de información y Atención al Usuario (S.I.A.U).

9. Atender en forma personal a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y solución de sus quejas y Reclamos. 10. Gestionar el desarrollo de mecanismo de coordinación sectorial e intersectorial en torno a los procesos de participación social y de atención al usuario propio de la entidad. 11. Apoyar todo lo relacionado con el sistema de información al usuario 12. Implementar estrategias que permitan la divulgación de los derechos y deberes de los usuarios 13. Liderar el comité de satisfacción del usuario y diseñar, implementar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento de las encuestas, peticiones quejas y reclamos. 14. Medir el nivel de satisfacción de los usuarios con su respectivo análisis estadístico, mediante encuestas de satisfacción diaria. 15. Quincenalmente revisar los buzones de quejas y sugerencias y levantar la respectiva acta, tanto en la institución como en el centro de salud de la Ciudadela informe que se entregará a la Gerencia., comité de quejas, secretaria de salud. 16. Propiciar un ambiente amable, servicial y oportuno hacia los usuarios que requieran de atención. 17. El objeto de la prestación del servicio será en la Institución. el Centro de Salud Ciudadela Siglo XXI y en todo evento que involucre la Institución y se requiera el servicio. 18. Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar y analizar e informar con criterio cualitativo y cuantitativo la información proveniente del usuario mensualmente; en algunas ocasiones cuando el caso lo amerite inmediatamente. 19. No ceder ni subcontratar los servicios objeto de la presente orden, con persona natural o jurídica alguna los derechos y obligaciones emanadas de la presente orden, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del HOSPITAL. 20. El profesional deberá conocer, acatar y aplicar los protocolos y manuales propios del área donde se desempeñe. 21. Asistir a las Capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 22.Entregar dentro del tiempo solicitado los informes requeridos por la administración. 23. Realizar visitas diarias, continuas a las áreas del Hospital. 24. Visitar un día a la semana (programado) en horas de la mañana a centro de salud Ciudadela siglo XXI. 25. Conocer la contratación celebrada entre la E.S.E Hospital Malvinas Hector Orozco Orozco y las E.P.S. 26. Verificar la afiliación de cada uno de los usuarios que solicita el servicio, en las bases de datos suministradas por los contratistas, así como en las páginas del ADRESS, SISBEN y aplicativos que dispongan las E.P.S. 27. Verificar y actualizar en el software de la E.S.E dispuesto para facturación, los datos de cada uno de los usuarios que solicita servicios de salud tales como: No. de identificación, tipo de documento, Nombres y Apellidos completos, sexo, fecha de nacimiento, grupo étnico, estado civil, grupo poblacional, barrio, dirección de domicilio, No. telefónico, nivel educativo, Nombre y teléfono del responsable del usuario. 28. Facturar los servicios solicitados por el usuario para PYDT, teniendo en cuenta la periodicidad y la normatividad que aplica para el caso de actividades de Promoción y Prevención, revisando minuciosamente en el Software de la Institución. 29. Entregar y/o recibir las facturas generadas por servicios promoción y prevención, con sus respectivos soportes para revisión y organización por consecutivo de las mismas. 30. Apoyar con la verificación de afiliación y derechos de cada uno de los usuarios, en las actividades extramurales que programe la E.S.E. 31. Dar apoyo a los programas y proyectos de la E.S.E. 32. Realizar dos veces a la semana y/o tarde capacitación sobre temas como: Deberes y Derechos, Abuso Sexual, Maltrato Infantil, Lactancia Materna y Portafolio de servicios de la E.S.E 33.Asistir a las capacitaciones programadas y/o designadas por la administración de la E.S.E. 34. El profesional deberá cumplir las políticas ambientales y sanitarias establecidas por la Institución; con el manejo adecuado de los residuos Hospitalarios y similares, realizando la clasificación de los Residuos según su tipo en su respectiva bolsa y recipiente. 35. Presentar al supervisor dentro de los (02) dos primeros días hábiles de cada mes la respectiva cuenta de cobro, con los soportes de las actividades realizadas y los soportes de pagos a la

seguridad social (ARP-PENSION- SALUD) en los porcentajes que indica la ley. 36 Realizar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y que sean acordes a la necesidad del área donde se desarrolla sus actividades. 37. El contratista deberá asistir a las capacitaciones de inducción, reinducción y aquellas que programen en la fecha y hora estipulada por la E.S.E. 38. El contratista deberá acatar las normas establecidas por la entidad en materia de salud ocupacional, manejo ambiental y acogerá los procesos y procedimientos de calidad que adelanta la institución. 39. El contratista deberá presentarse a realizar sus actividades con prendas que contengan la identificación de la institución (logo y carnet) para la buena imagen de la institución. 40. El contratista tendrá corresponsabilidad de todos los insumos y equipos que se encuentren asignados en el área en el cual ejecuta sus actividades. En caso de pérdida de algún elemento o equipo el supervisor realizara los trámites pertinentes a fin de que sean restaurados a la entidad.

La presente constancia se expide con destino a la Hoja de Vida.

LIBIA SOTO SANCHEZ

Proyectó: Elena Beltrán, Oficina Recurso Humano

Dirección: Avenida Circunvalar Calle 4
Conmutador 4352100 Teléfonos: 4344614-4347306
urgenciascr@hospitalmalvinas.gov.co
Florencia-Caquetá.

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE LOS ANDAQUIES – CAQUETA

CERTIFICA:

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía 1.117.523.408 de Florencia, prestó sus servicios en esta entidad territorial desde el once (11) de octubre de 2022, hasta el diez (10) de noviembre de 2022, realizando trabajo comunitario y social de asistencia técnica a personas vulnerables y de escasos recursos del municipio de Belén de los Andaquíes, Departamento del Caquetá, para la promoción de una cultura de participación e inclusión como atributo de los procesos de construcción de ciudadanía y autodeterminación para promover el desarrollo social, toma de decisiones, económico propio y concesión de los proyectos definidos por la comunidad.

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, apoyó y realizó trabajo comunitario en la Secretaria General y Gobierno de la entidad, se exalta el compromiso con las labores encomendadas, la puntual asistencia, presentación personal y la eficacia en el desarrollo de las labores asignadas

La presente certificación se expide en el municipio de Belén de los Andaquíes, Caquetá, a los dos (11) días de noviembre del año 2022, a solicitud de la interesada con destino a la hoja de vida

MAGNO TOMAS ROSERO BARRERA
Alcalde Municipal
Belén de los Andaquíes- Caquetá

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE LOS ANDAQUIES – CAQUETA

CERTIFICA:

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía 1.117.523.408 de Florencia, prestó sus servicios en esta entidad territorial desde el once (11) de octubre de 2022, hasta el diez (10) de noviembre de 2022, realizando trabajo comunitario y social de asistencia técnica a personas vulnerables y de escasos recursos del municipio de Belén de los Andaquíes, Departamento del Caquetá, para la promoción de una cultura de participación e inclusión como atributo de los procesos de construcción de ciudadanía y autodeterminación para promover el desarrollo social, toma de decisiones, económico propio y concesión de los proyectos definidos por la comunidad.

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, apoyó y realizó trabajo comunitario en la Secretaria General y Gobierno de la entidad, se exalta el compromiso con las labores encomendadas, la puntual asistencia, presentación personal y la eficacia en el desarrollo de las labores asignadas

La presente certificación se expide en el municipio de Belén de los Andaquíes, Caquetá, a los dos (11) días de noviembre del año 2022, a solicitud de la interesada con destino a la hoja de vida

MAGNO TOMAS ROSERO BARRERA
Alcalde Municipal
Belén de los Andaquíes- Caquetá

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE LOS ANDAQUIES – CAQUETA

CERTIFICA:

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía 1.117.523.408 de Florencia, prestó sus servicios en esta entidad territorial desde el primero (1) de Agosto de 2022, hasta el diez (10) de Octubre de 2022, realizando trabajo comunitario y social de asistencia técnica a personas vulnerables y de escasos recursos del municipio de Belén de los Andaquíes, Departamento del Caquetá, para la promoción de una cultura de participación e inclusión como atributo de los procesos de construcción de ciudadanía y autodeterminación para promover el desarrollo social, toma de decisiones, económico propio y concesión de los proyectos definidos por la comunidad.

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, apoyó y realizó trabajo comunitario en la Secretaria General y Gobierno de la entidad, se exalta el compromiso con las labores encomendadas, la puntual asistencia, presentación personal y la eficacia en el desarrollo de las labores asignadas

La presente certificación se expide en el municipio de Belén de los Andaquíes, Caquetá, a los trece días (13) días de octubre del año 2022, a solicitud de la interesada con destino a la hoja de vida

MAGNO TOMAS ROSERO BARRERA
Alcalde Municipal
Belén de los Andaquíes- Caquetá

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE LOS ANDAQUIES – CAQUETA

CERTIFICA:

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía 1.117.523.408 de Florencia, prestó sus servicios en esta entidad territorial desde el primero (1) de mayo de 2022, hasta el treinta (30) de julio de 2022, realizando trabajo comunitario y social de asistencia técnica a personas vulnerables y de escasos recursos del municipio de Belén de los Andaquíes, Departamento del Caquetá, para la promoción de una cultura de participación e inclusión como atributo de los procesos de construcción de ciudadanía y autodeterminación para promover el desarrollo social, toma de decisiones, económico propio y concesión de los proyectos definidos por la comunidad.

Que la señora **VERONICA GOMEZ RAMIREZ**, apoyó y realizó trabajo comunitario en la Secretaria General y Gobierno de la entidad, se exalta el compromiso con las labores encomendadas, la puntual asistencia, presentación personal y la eficacia en el desarrollo de las labores asignadas

La presente certificación se expide en el municipio de Belén de los Andaquíes, Caquetá, a los dos (2) días de agosto del año 2022, a solicitud de la interesada con destino a la hoja de vida

MAGNO TOMAS ROSERO BARRERA
Alcalde Municipal
Belén de los Andaquíes- Caquetá

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
COMANDO LOGISITICO
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL CENAC FLORENCIA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

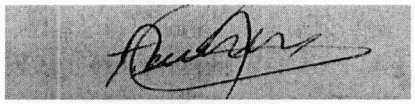
CERTIFICA QUE

Verificada en la base de datos en la central CENAC Regional Florencia la señora **Verónica Gómez Ramírez**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.117.523.408, expedida en Florencia, firmo contrato con la **CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC REGIONAL FLORENCIA CAQUETA** como psicóloga de la Universidad Nacional Abierta y A Distancia UNAD desarrollo el proceso de **PRACTICA PROFESIONAL** en nuestra institución en el área aplicada de Psicología Clínica cumpliendo a cabalidad con sus funciones y obligaciones pactadas de conformidad en el contrato de prestación de servicios que reposan en nuestros archivos.

29 de septiembre del 2021, al 28 de febrero del 2022

La presente certificación se expide a los veintiséis (26) días del mes de marzo del dos mil veintidós (2022).

Cordialmente



Teniente, Andrea Martínez
Jefa inmediata
Central administrativa y contable
Central regional Florencia

SERVICIOS INTEGRALES EN SG-SST JD SAS NIT. 901370823-1	**CERTIFICADO DE APTITUD** Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
	EMPRESA GOBERNACION DEL CAQUETA
ACTIVIDAD ECONÓMICA SERVICIOS DE SALUD	

DATOS			
TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	FECHA:	17-02-2025
NOMBRES:	VERONICA	APELLIDOS:	GOMEZ RAMIREZ
N° DOCUMENTO:	1.117.523.408	EDAD:	32 ANOS
TIPO DE CARGO:	ASISTENCIAL - OPERATIVO	CARGO:	PSICÓLOGA

EXAMENES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR BÁSICO.

CONCEPTO DE

ACTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL APARENTE.

RECOMENDACION

PARA EL TRABAJADOR	PARA LA EMPRESA
USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA TAREA QUE VAYA A DESEMPEÑAR. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS. HACER EJERCICIO Y TENER UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN. HIDRATARSE DURANTE SU LABOR. TENER HORARIOS DE DESCANSO. ADHERIRSE AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.	REALIZAR CAPACITACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MANEJO DEL ESTRÉS, OSTEOMUSCULAR Y AUTOCUIDADO. SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EL CARGO. SUPERVISAR PUESTO DE TRABAJO CON ÉNFASIS EN EL USO CORRECTO DE LA HERRAMIENTAS Y EQUIPOS BRINDADOS POR LA ENTIDAD. SOCIALIZAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

OBSERVACIONES ADICIONALES

CONTROL PERIÓDICO ANUAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Yo, VERONICA GOMEZ RAMIREZ, identificado con CC N° 1.117.523.408, autorizo al profesional que firma éste documento a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional. Comprendo el propósito, beneficios e interpretación del mismo y certifico que la información suministrada es verdadera. Acepto el manejo de la confidencialidad y el uso en las bases de datos para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica como de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para los que aplique.

Dra. Johanna Andrea Jiménez J.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD EL BOSQUE REGISTRO MINSALUD 996

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) VERONICA GOMEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1117523408 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 17/09/2026

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes 10 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

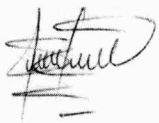
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VERONICA GOMEZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117523408,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2023** 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 26 de octubre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación
Bancaria

Jueves, 29 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VERONICA GOMEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1117523408, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	46656801778	2016-03-09	Activo	****

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

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

Florencia, Caquetá

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita **Verónica Gómez Ramírez**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con la Gobernación de Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando a la Gobernación de Caquetá, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Gobernación de Caquetá, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Gobernación de Caquetá, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de Verónica Gómez Ramírez, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que Verónica Gómez Ramírez, se compromete a actualizarse cuando así se requiera.

11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 03 dias de Noviembre de 2026

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Cra 14ª #9 96 Barrio/ La bocana
Ciudad: Florencia Caquetá
Teléfono: 3108070720
Email: vero130492@hotmail.com

Cordialmente,

Nombre: **Verónica Gómez Ramírez**
C.E.: 1.117.523.408
Teléfono: 3108070720
Dirección: Florencia Caquetá

GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ	GESTIÓN ADMINISTRATIVA GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GA-GC-FR- 010
	FORMATO DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	VERSIÓN: 001
		FECHA: 12-08-2025
		Página: 1 de 1

DECLARACIÓN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo **VERONICA GOMEZ RAMIRE** con numero de cedula de extranjería 1117523408

MANIFIESTO QUE:

No me encuentro incurso 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 Gobernación del Caquetá.

En constancia se firma en Florencia, a los 03 dias de Noviembre. de 2026

VERONICA GOMEZ RAMIRE
C.E. 1.117.523.408

Elaboró:	Cristian Andrés Rodríguez Collazos	Revisó:	Angy Carolina Rojas Rivas	Aprobó:	Diego Felipe Pinto Diaz
Firma:		Firma:		Firma:	
Cargo:	**Contratista**	**Cargo:**	**Directora Dirección de Contratación**	**Cargo:**	**Presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño**

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

VERONICA GOMEZ RAMIREZ

C.C 1.117.523.408

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de octubre 2026

Código: 761929524000

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 *

1117523408

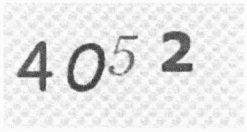
Primer Nombre

VERONICA

Primer Apellido

GOMEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8862

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-26→8:39:23 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1117523408	VERONICA		GOMEZ	RAMIREZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VERONICA GOMEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1117523408 registra La siguiente información:

2026-10-26→8:39:23 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-05-24	180232	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA
AUX	Local	Auxiliar en salud oral	2014-05-08	180253	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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

GOBERNACIÓN DEL
CAQUETÁ
NIT: 800.091.594-4

GOBERNACIÓN DEL

CAQUETÁ

CERTIFICADO

Se certifica que

VERONICA GOMEZ RAMIREZ

Documento de identidad: 1.117.523.408

Participó y cumplió los requisitos para

TALLER DE MISIÓN MÉDICA

Código: N° CRUE - MM - 013

Intensidad: 4 horas

Registrado en el acta: N°001

Dado en FLORENCIA, CAQUETÁ, 20 DE OCTUBRE DE 2026

WILLIAM EDUARDO SANCHEZ TRUJILLO
COORDINADOR CRUE CAQUETÁ

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

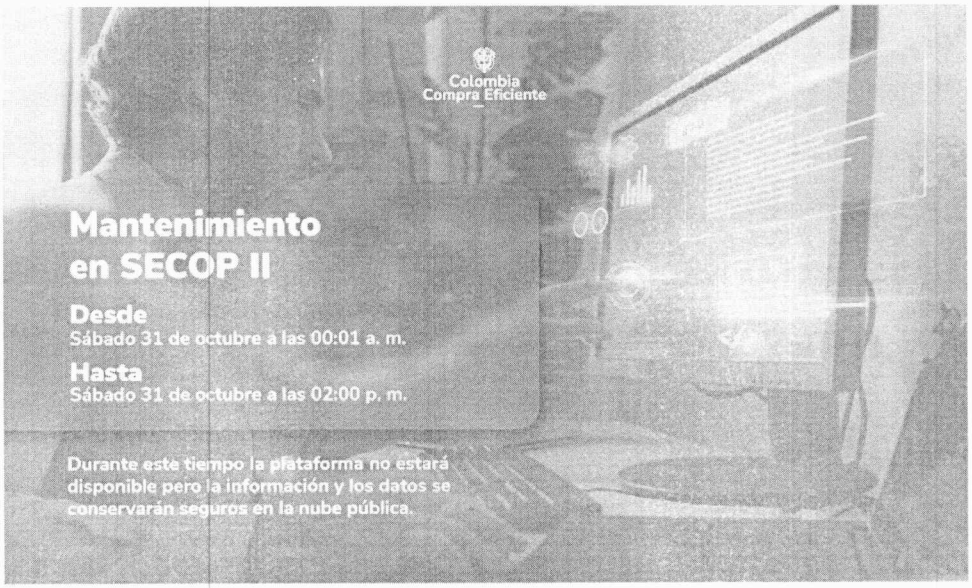
No se han encontrado

ULTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Última Actualización

Sugerencias SECOP



Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información .

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información

GOBERNACIÓN DEL
CAQUETÁ
NIT: 800.091.594-4

CAQUETÁ

AUTORIZACIÒN EXPRESA
PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CONTRATISTAS

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 "Por la se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado con el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Gobernación del Caquetá.

1. La Gobernación del Caquetá actuará como Responsable del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la gobernación del Caquetá, y observando la política de tratamiento de datos personales de la Gobernación del Caquetá.
6. Mediante la página web de la entidad (http://www.caqueta.gov.co/), en el link https://www.caqueta.gov.co/peticiones-quejas-reclamos podre radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La Gobernación del Caquetá, garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuanta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a la Gobernación del Caquetá, para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para las fines legales, contractuales, misionales descritos en la política de tratamiento de datos personales la Gobernación del Caquetá.
9. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.
10. Autorizo que los datos suministrados en consecuencia de la presente relación laboral sean conservados durante el tiempo que dure mi relación laboral y el tiempo establecido legalmente por las normas que regulan la materia.

Se firma en la ciudad de Florencia, a los 10 días del mes de Nov del año 2026.

Nombre: Veronica Gomez R Firma:

Identificación: 1117523468

Vo.Bo. Lady Johana Palacio Gaviria, Asesora Despacho del Gobernador, Jefe Oficina Jurídica
Revisó: Jhon James Villanueva Bustos, Director de las TIC
Proyectó: Yolanda Silva Córdoba, Profesional Universitario, Dirección TIC