FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

***ENTIDAD RECEPTORA***

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 12-mar-2021

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| MARTINEZ | ORTIZ | JOSE LEONARDO |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1010164799

*SEXO*: F ( ) M (X)

*NACIONALIDAD*: COL (X) EXTRANJERO ( )

*LIBRETA MILITAR*: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1010164799 D.M 52

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DIA 24 MES JUN AÑO 1986

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CALLE 74 B BIS # 26F - 11 SUR

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3228270072

EMAIL leonardomartinez24@yahoo.es

## 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 BASICA* | | | | | | | | | | | *TITULO* Bachiller Académico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| *1°.* | *2°.* | *3°.* | *4°.* | *5°.* | *6°.* | *7°.* | *8°.* | *9°.* | *10°.* | *11°.* | MES NOVIEMBRE AÑO 2004 |
| | | | | | | | | | | X | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)***

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

**TC** (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

**ES** (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No. SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Universitaria | 10 | X | | TRABAJO SOCIAL | 6 | 2012 | 202831012-1 |

***OTROS ESTUDIOS***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

| *NOMBRE DEL CURSO* | *INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN* | *AÑO TERMINACIÓN* | *HORAS* |
|---|---|---|---|
| Curso de con enfoque psicosocial a víctimas del | Ministerio de salud y la protección social | 2014 | 60 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

***ENTIDAD RECEPTORA***

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 12-mar-2021

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*: COOPROSAR | *PÚBLICA*: | *PRIVADA*: X | *PAÍS*: Colombia |
| *DEPARTAMENTO*: Arauca | *MUNICIPIO*: Arauca | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: cooprosar2003@gmail.com |
| *TELÉFONOS*: 8857812 | *FECHA DE INGRESO*: DIA 20 MES 2 AÑO 2020 | | *FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 12 AÑO 2020 |
| *CARGO O CONTRATO*: Profesional psicosocial | *DEPENDENCIA*: Talento Humano | | *DIRECCIÓN*: Carrera 22 No. 26B - 19 |

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*: ARN | *PÚBLICA*: X | *PRIVADA*: | *PAÍS*: Colombia |
| *DEPARTAMENTO*: Arauca | *MUNICIPIO*: Arauca | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: luisrgarcia@reincorporacion.gov.co |
| *TELÉFONOS*: 3185176863 | *FECHA DE INGRESO*: DIA 9 MES 1 AÑO 2019 | | *FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 8 AÑO 2019 |
| *CARGO O CONTRATO*: FACILITADOR 1 | *DEPENDENCIA*: Reincorporación | | *DIRECCIÓN*: Calle 19 No 19-62 |

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*: APOYAR ONG | *PÚBLICA*: | *PRIVADA*: X | *PAÍS*: Colombia |
| *DEPARTAMENTO*: Arauca | *MUNICIPIO*: Arauca | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: contacto@apoyar.org |
| *TELÉFONOS*: 8858629 | *FECHA DE INGRESO*: DIA 5 MES 2 AÑO 2018 | | *FECHA DE RETIRO*: DIA 31 MES 7 AÑO 2018 |
| *CARGO O CONTRATO*: Trabajador Social | *DEPENDENCIA*: Hogares sustitutos | | *DIRECCIÓN*: carrera 6#19-16 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

***ENTIDAD RECEPTORA***

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 12-mar-2021

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

***EMPLEO O CONTRATO***

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| UNIÓN TEMPORAL ARAUCA MARCA EL CAMINO | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Arauca | Arauca | beyoto1524@hotmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3165217227 | DIA 1 MES 2 AÑO 2018 | DIA 29 MES 6 AÑO 2018 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Trabajador Social | Talento humano | Calle19#20-21 |

***EMPLEO O CONTRATO***

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| UAESA | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Arauca | Saravena | contacto@unisaludarauca.gov.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 8858888 | DIA 1 MES 7 AÑO 2016 | DIA 16 MES 12 AÑO 2016 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional Psicosocial | Promoción Social | CALLE 20 # 20-31/43 |

***EMPLEO O CONTRATO***

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Comisaria de Familia San Antonio del Tequendama | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Cundinamarca | San Antonio Del Tequendama | comisaria @sanantoniodeltequendama-cundinamarca |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 8450285 | DIA 1 MES 8 AÑO 2015 | DIA 30 MES 12 AÑO 2015 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Trabajador Social | Equipo Psicosocial | Carrera 5 # 4-16 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

***ENTIDAD RECEPTORA***

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 12-mar-2021

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| APOYAR ONG | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Arauca | Arauca | contacto@apoyar.org |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 8858629 | DIA 2 MES 2 AÑO 2015 | DIA 30 MES 4 AÑO 2015 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional Psicosocial | Infancia | Carrera 6 # 19-16 |

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| UAESA | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Arauca | Saravena | contacto@unisaludarauca.gov.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 8858888 | DIA 6 MES 10 AÑO 2014 | DIA 10 MES 1 AÑO 2015 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional Psicosocial | Promoción social | CALLE 20 # 20-31/43 |

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| REDCOM | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | redcom@redcom.com.co |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7434440 | DIA 9 MES 4 AÑO 2014 | DIA 20 MES 11 AÑO 2014 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional de Verificación de Estándares | Supervisión | Av Calle 28 # 20-50 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

***ENTIDAD RECEPTORA***

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 12-mar-2021

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| COTECOL | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | secretariadirec@cotecol.org |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3107661410 | DIA 10 MES 3 AÑO 2013 | DIA 31 MES 1 AÑO 2014 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Trabajador Social | Internado | Cra. 13 No. 47 - 88 |

| ***EMPLEO O CONTRATO*** | | | |
|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| FUNDACION HANS | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | fundacionhans@yahoo.es |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 7754347 | DIA 1 MES 9 AÑO 2012 | DIA 23 MES 1 AÑO 2013 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Coordinador metodológico | Coordinación | Calle 64A # 71 - 15 sur |

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| Privada | 3 | 6 |
| Pública | 1 | 9 |
| Total | 5 | 2 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

***ENTIDAD RECEPTORA***

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

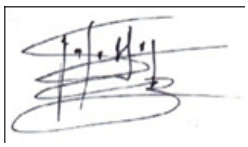
Sideap 2.0

Última Actualización: 12-mar-2021

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

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

*Ciudad y fecha del diligenciamiento*
***Bogotá 12 de Marzo de 2021***



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 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*

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa Distrital Unión Europea

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. mediante Resolución No. 2208 del 30 de Julio de 2002.

## Confiere a:

## Martínez Ortiz José Leonardo

T.I. No. 1.010.164.799

## El Título de:

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, Académica, según lo establecido en las leyes: 115 -1994 y 715 de 2001, Decreto 230 del 11 de Febrero de 2002, el PEI y demás normas reglamentarias.

José Simón Díaz Rodríguez
C.C. No. 3.046.925 de Girardot
Rector

Diana Liced González González
C.C. No. 52.379.161 de Bogotá
Secretaria

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

## INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL UNIÓN EUROPEA

**Código DANE No. 11100130833**

Transversal 18G No. 63D - 15 Sur. Teléfono: 7909847

En la ciudad Bogotá, D.C. a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año dos mil cuatro (2004), se reunieron el suscrito Rector y Secretaría Académica de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL UNIÓN EUROPEA,** aprobada oficialmente por la Secretaría de Educación del Distrito Capital mediante Resolución No. 2208 del 30 de Julio de 2002, en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Académica, con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de grado Once.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a dichos niveles se procedió a otorgar el título de:

# BACHILLER ACADÉMICO

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

## Martínez Ortiz José Leonardo

**T.I. No. 1.010.164.799**

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales No. 04 de Noviembre veintinueve (29) de dos mil cuatro (2004) que consta de ciento catorce (114) estudiantes, que comienza con el nombre de **Alarcón Albeiro** y se cierra con el nombre de **Zarazo Espitia Jenny Paola** firmada por JOSÉ SIMÓN DÍAZ RODRÍGUEZ (Rector) y DIANA LICED GONZÁLEZ (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C. a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de dos mil cuatro ( 2004)

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, ni sellos según Decreto 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

**Rector**

**JOSÉ SIMÓN DÍAZ RODRÍGUEZ**
C.C. No. 3.046.925 de Girardot

**Secretaria**

**DIANA LICED GONZÁLEZ GONZÁLEZ**
C.C. No. 52.379.161 de Bogotá

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Resolución 828 de 1996, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere el Título de

## Trabajador Social

A

## José Leonardo Martínez Ortiz

C.C. No. 1010164799 de Bogotá D.C.

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos y las disposiciones legales. En testimonio de ello otorga el presente Diploma, en la ciudad de Bogotá, D.C., el 29 de Junio de 2012.

Rector

Decano

Secretario General

Libro 03 Acta 124 Folio -58 Registro 15134
Bogotá, D.C., 29 de Junio de 2012.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

**ACTA DE GRADO No. 124**

En Bogotá, D.C., República de Colombia, el veintinueve (29) de junio de dos mil doce (2012), se reunieron en el SALÓN ROJO DEL HOTEL TEQUENDAMA: el Rector, Doctor MIGUEL AUGUSTO GARCÍA BUSTAMANTE; la Decana de la Facultad de CIENCIAS SOCIALES, Doctora PATRICIA DUQUE CAJAMARCA; y la Secretaria General de la Universidad, Doctora CARMEN ELIANA CARO NOCUA, con el fin de presidir la Ceremonia de Grado de:

**JOSÉ LEONARDO MARTÍNEZ ORTIZ**
**C.C. 1010164799 de Bogotá D.C.**

Quien terminó sus estudios y cumplió los requisitos de Ley y los Reglamentos de la Universidad. En testimonio de ello la Institución le otorgó el título de **TRABAJADOR SOCIAL.**

Resolución 828 de marzo 13 de 1996, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Previo juramento se hizo entrega del diploma al graduando.

(Fdo.) El Rector, MIGUEL AUGUSTO GARCÍA BUSTAMANTE
(Fdo.) La Decana de la Facultad, PATRICIA DUQUE CAJAMARCA
(Fdo.) La Secretaria General, CARMEN ELIANA CARO NOCUA

En constancia, firma la presente acta

LA SECRETARIA GENERAL,

**CARMEN ELIANA CARO NOCUA**

*Registro Diploma:* ***15134*** *Libro No. 3 – 29 de junio de 2012*

*Magda A.*

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE CONSTAR QUE:

**JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ**

**c.c. 1010164799**

Realizó el curso de:

**ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO**

*qOn7GTlH1k*

*Intensidad horaria: 60 horas virtuales*

*Bogotá, 15 de diciembre de 2014*

**Ministerio de Salud y Protección Social**
**Luis Carlos Ortiz Monsalve**
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

**Ministerio de Salud y Protección Social**
**Susanna Helfer-Vogel**
Directora General de Promoción Social

**Federación Médica Colombiana**
**Sergio Isaza Villa**
Presidente

Arauca 31 de Diciembre de 2020

EL COORDINADO DE LA COOPERATIVA DE PROFECIONALES AL SERVICIO DE ARAUCA COOPROSAR

**CERTIFICA**

Que JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ identificado con cedula de ciudadanía N°1.010.164.799, presto sus como Apoyo Psicosocial desde el 20 de febrero de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2020

Mediante contrato de prestación de servicio, para atender a familias, en la atención integral a la primera infancia en el marco de la estrategia de "cero a siempre" de conformidad con los estándares establecidos por el ICBF, en el municipio de Arauca, atendiendo las siguientes funciones:

- Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas
- Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias.
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil
- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.

- Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
- Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano

Se expide a solicitud del interesado



GUSTAVO CANO
Coordinador COOPROSAR

**EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN**

**CERTIFICA**

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.010.164.799**, suscribió con la **AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACIÓN DE PERSONAS Y GRUPOS ALZADOS EN ARMAS –ACR** identificada con NIT. N°. 900.477.169-8, hoy denominada **LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN,** de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

| **CONTRATO ARN No: 129 DE 2019** |
|---|
| **Objeto**: Prestar con plena autonomia técnica y administrativa, los servicios profesionales para el acompañamiento, atención y gestión de beneficios a la población objeto de la ARN que se encuentren en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, Áreas de Reincorporación Grupal Distantes, Contexto Especial o de difícil acceso de manera dispersa en el territorio nacional. |
| **Obligaciones Especificas**: 1.Desarrollar las actividades, acciones y metodologías definidas por la ARN para promover el desarrollo de capacidades y cubrir las necesidades e intereses de la población objeto de la ARN que se encuentren en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, Áreas de Reincorporación Grupal Distantes, Contexto Especial o de difícil acceso de manera dispersa en el territorio nacional. 2. Concertar las actividades dentro de los Procesos y Proyectos de la ARN, con la población objeto, de acuerdo a sus características y a las condiciones socioeconómicas y culturales del territorio en el que se encuentran y a la normatividad vigente, incluyendo a sus familias y a la comunidad local, que se encuentren de manera dispersa en el territorio nacional. 3. Implementar y desarrollar cada una de las acciones y/o actividades (atención, gestión, acompañamiento) que se encuentren en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, Áreas de Reincorporación Grupal Distantes, Contexto Especial o de difícil acceso de manera dispersa en el territorio nacional. 4. Promover y fomentar el acceso de la población objeto de la ARN y su grupo familiar a los diferentes servicios ofertados por las entidades públicas, privadas, academia, tercer sector u otros, en el marco de los programas implementados por la ARN que se encuentren en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, Áreas de Reincorporación Grupal Distantes, Contexto Especial o de difícil acceso de manera dispersa en el territorio nacional. 5. Facilitar el acceso y permanencia de la población objeto de la ARN y de sus grupos familiares, a las diferentes actividades dentro de los Procesos y Proyectos de la ARN, acorde con sus potencialidades, competencias, su contexto socioeconómico y la normatividad vigente, que se encuentren en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, Áreas de Reincorporación Grupal Distantes, Contexto Especial o de difícil acceso de manera dispersa en el territorio nacional. 6. Aportar en la implementación de estrategias territoriales de convivencia, reconciliación, así como a los Procesos y Proyectos de la ARN incluyendo los comunitarios, a partir de las necesidades priorizadas de la población objeto de la ARN, su grupo familiar y la comunidad local, que se encuentren en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, Áreas de Reincorporación Grupal Distantes, Contexto Especial o de difícil acceso de manera dispersa en el territorio nacional. 7. Realizar visitas domiciliarias y visitas institucionales de acuerdo a las necesidades de la población en el marco de los distintos Procesos y Programas implementados por la ARN que se encuentren en los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, Áreas de Reincorporación Grupal Distantes, Contexto Especial o de difícil acceso de manera dispersa en el territorio nacional. 8. Realizar el registro de la información según establezca la ARN, de forma oportuna, confiable, y veraz, en lo referente a los Programas implementados por la ARN en los cuales se participe. 9. Dar trámite a los documentos según procedimientos y plazos establecidos dentro de los lineamientos de gestión documental establecidos por la ARN, propendiendo por la correcta gestión de los mismos. 10. Participar en los diferentes espacios de trabajo que establezca el Supervisor del contrato y rendir en forma oportuna los informes que le sean solicitados y participar |

| |
|---|
| en la elaboración de aquellos informes que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado. 11. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato. |
| **Fecha de suscripción del contrato:** 07 de enero de 2019 |
| **Fecha de Inicio:** 09 de enero de 2019 |
| **Valor Inicial del contrato:** $38.388.267 |
| **Valor mensual de los honorarios:** $ 4.964.000 |
| **Fecha de terminación:** 31 de agosto de 2019 |
| **Modificatorio No. 1:** Suscrito el 21 de febrero de 2019, se modifica la cláusula séptima del anexo de condiciones contractuales aclarando que el lugar de ejecución es el ETCR FILIPINAS ubicado en el municipio Arauquita; lo anterior no incide en el nivel de riesgo de la ARL. |
| **Modificatorio No. 2:** Suscrito el 09 de marzo de 2019 Se modifica el Anexo de Condiciones Contractuales Suprimiendo el PARÁGRAFO de la Cláusula Quinta "Valor" y modificando el parágrafo de la Cláusula Séptima "Lugar de Ejecución" en el sentido de indicar que las expensas y gastos de desplazamiento de los contratistas que se reconocen por la ARN no constituyen un ingreso para estos. |
| **Modificatorio No. 3:** Suscrito el 17 de mayo de 2019, cambio de supervisor. |
| **Valor total de ejecución por los servicios prestados:** $38.388.267 |
| **Estado actual:** TERMINADO |

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 27 de septiembre de 2019.

**JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO**
**Asesor Grupo de Gestión Contractual**

*Proyectó: Doris Marin -Contratista Grupo de Gestión Contractual.*
*Revisó: Ever Andres Santana Echavez - Contratista Grupo de Gestión Contractual*

# COMUNICADO

**ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO**
**APOYAR NIT 834.001.100-9**

**CERTIFICA QUE**

**JOSÉ LEONARDO MARTÍNEZ ORTÍZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.010.164.799 expedida en Bogotá D.C, estuvo vinculado a nuestra organización en el cargo de Trabajador Social, realizando actividades correspondientes al Programa HOGAR SUSTITUTO del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, en el municipio de Arauca (Arauca), mediante contrato de prestación de servicios profesionales; desde el 05 de febrero de 2018 hasta 31 de julio de 2018.

La presente se expide en la ciudad de Arauca; a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2018.

**PEDRO ALFONSO NIÑO SEQUERA.**
Director Ejecutivo

Proyectó: Martha Liliana Buitrago.

# UNION TEMPORAL ARAUCA MARCA EL CAMINO

Nit. 901.142.329-5

**CERTIFICA QUE:**

Que **JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ**, identificado con cedula de ciudadanía numero 1.010.164.799 expedida en Bogotá, presto sus servicios profesionales en nuestra unión temporal, *mediante contrato de prestación de servicios, como* **TRABAJADOR SOCIAL** en la ejecución del contrato 000-690 de 2017 con el Municipio de Arauca cuyo objeto es "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE LA POLÍTICA PÚBLICA "ARAUCA MARCA EL CAMINO" EN BENEFICIO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE ARAUCA" desde el día 01 de Febrero de 2018 hasta el 29 de Junio de 2018, caracterizándose como una persona responsable, eficiente y comprometida con las funciones establecidas a su cargo.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado para certificar experiencia laboral, dado a los 02 días del mes de Julio de 2018

*BEYER ORLANDO TORRES RAYO*

**R/. UNION TEMPORAL ARAUCA MARCA EL CAMINO**

Gobernación de Arauca
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
NIT 900.034.608 – 9

CÓDIGO:GTSI-60-F02

VERSION: 01-2016

TRD: 100-26.3

## CERTIFICACION

CL 276

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

CERTIFICA

Que, **JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía Nº 1.010.164.799 de Bogotá, celebro contrato de prestación de servicios cuyo objeto fue: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCION A POBLACION VULNERABLE PRIORIZADA EN EL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VICTIMAS**" Recibiendo mensualmente la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.($3.206.200), según último contrato. Se relaciona contrato suscritos con esta entidad.

| Nº CONTRATO | PLAZO | FECHA INICIO | FECHA FINAL |
|---|---|---|---|
| 637/2014 | TRES MESES Y CINCO DIAS | 06/OCTUBRE/2014 | 10/ENERO/2015 |
| 585/2016 | CINCO MESES DIECISEIS DIAS | 01/JULIO/2016 | 16/DICIEMBRE/2016 |

Dado en Arauca, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2016, a solicitud del interesado.

OCTAVIO ANTONIO GARCIA MEDINA

Proyectó/Digitó: Arelis Pantoja, CPS Nº 812 de 2016



Scanned by CamScanner

**LA SUSCRITA COMISARIA DE FAMILIA**

**CERTIFICA QUE**

El señor **JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.010.164.799. expedida en Bogotá D.C., estuvo vinculado mediante orden de prestación de sevicios en la Adminitración Municipal para la dependencia de la comisaria de familia durante el periodo de agosto de 2015 a Diciembre de 2015 desarrollando las siguientes funciones:

1. Brindar asesorías individuales y familiares a la población del municipio entre los que se encontraban niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, población con capacidades diversas, consumidores de SPA, víctimas del conflicto armado, entre otros
2. Verificación de derechos de los niños, niñas y adolescentes que recurrían al despacho.
3. Realizar acompañamiento psicosocial mediante la realización de visitas domiciliarias y seguimientos en las unidades habitacionales.
4. Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con la población beneficiaria.
5. Brindar capacitación en las instituciones educativas del municipio en detección e intervención de casos de violencia intrafamiliar, abuso sexual, pautas de crianza y convivencia escolar.
6. Realizar procesos de vinculación a la población con capacidades diversas a los programas sociales existentes en el municipio así como el acompañamiento psicosocial a las familias de dicha población

Dada el día treinta (30) de Diciembre de dos mil quince (2015).

**MARIÉ ESPERANZA GARCÍA GUZMAN**
Comisaria de Familia

# COMUNICADO

**ASOCIACIÓN DE APOYO AL DESARROLLO-**
**APOYAR NIT 834.001.100-9**

**CERTIFICA QUE**

**JOSÉ LEONARDO MARTÍNEZ ORTIZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.010.164.799 expedida en la cuidad de Bogotá D.C., estuvo vinculado mediante contrato de prestación de servicios profesionales en el cargo de PROFESIONAL PSICOSOCIAL, realizando actividades correspondientes al plan de acción integral a los niños, niñas y familias que se encuentran vinculadas al programa de modalidad familiar de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF; en el municipio de Arauquita (Arauca), desde el 02 de febrero de 2015 hasta el 30 de abril de 2015; desarrollando las siguientes funciones:

1) Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de las gestantes, lactantes, niños y niñas
2) Detección temprana de casos de problemas en el desarrollo que pudieran generar condiciones de discapacidad, así como el diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo
3) Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente
4) Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
5) Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con las gestantes, lactantes, niños, niñas familias, población discapacitada y comunidad
6) Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas de autocuidado con las gestantes, lactantes, niños, niñas familias, población discapacitada y comunidad
7) Remisión a las autoridades competentes de los casos de maltrato infantil.
8) Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias psicosociales acordes con la caracterización de las gestantes, lactantes, niños, niñas familias, población discapacitada y su entorno comunitario
9) Dar capacitación en detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato
10) Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área psicosocial de todos los procesos socio familiares y comunitarios que apliquen al área
11) Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano
12) Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación a familias
13) Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado a mujeres gestantes, lactantes, niños, niñas y población discapacitada

## COMUNICADO

14) Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin
15) Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos de promoción de la convivencia y seguridad así como dar a conocer la ruta de acción en casos de vulneración de los derechos de las niñas y los niños
16) Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral
17) Evaluar el estado de proactividad y motivación de las gestantes, lactantes, niños, niñas y población discapacitada con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina socio familiar
18) Diseñar el plan de acción (desde el POAI) Para la implementación de la modalidad, acorde con la política pública, el proyecto pedagógico del ICBF, las características de la modalidad de atención y las condiciones particulares las gestantes, lactantes, niños, niñas y población discapacitada y sus familias
19) Entregar los respectivos informes a la coordinadora cuando esta lo requiera.
20) Garantizar el cumplimiento del proyecto “GUARDIANES DEL MEDIO AMBIENTE” con el fin de fortalecer la participación del talento humano, las familias, los niños, las niñas, la población discapacitada y la comunidad en general

**PEDRO ALFONSO NIÑO SEQUERA**
Director Ejecutivo

Revisó: Gloria Patricia Montañez
Proyectó: Martha Liliana Buitrago

Gobernación de Arauca
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca
NIT 900.034.608 – 9

CÓDIGO:GTSI-60-F02
VERSION: 01-2016
TRD: 100.26.3

CERTIFICACION

CL 276

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

CERTIFICA

Que, **JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ,** identificado con cédula de ciudadanía Nº 1.010.164.799 de Bogotá, celebro contrato de prestación de servicios cuyo objeto fue: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCION A POBLACION VULNERABLE PRIORIZADA EN EL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A LAS VICTIMAS**" Recibiendo mensualmente la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.($3.206.200), según último contrato. Se relaciona contrato suscritos con esta entidad.

| Nº CONTRATO | PLAZO | FECHA INICIO | FECHA FINAL |
|---|---|---|---|
| 637/2014 | TRES MESES Y CINCO DIAS | 06/OCTUBRE/2014 | 10/ENERO/2015 |
| 585/2016 | CINCO MESES DIECISEIS DIAS | 01/JULIO/2016 | 16/DICIEMBRE/2016 |

Dado en Arauca, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2016, a solicitud del interesado.

OCTAVIO ANTONIO GARCIA MEDINA

Proyectó/Digitó: Arelis Pantoja, CPS Nº 812 de 2016

**LA SUSCRITA**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**CERTIFICA**

Que el señor, **JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ** identificado con Cédula de Ciudadanía Número 1.010.164.799 de Bogotá, prestó sus servicios como **PROFESIONAL EN VERIFICACION DE ESTANDARES** para nuestra compañía desde el 9 de abril de 2014 hasta el 20 de noviembre de 2014 para el proyecto ICBF. El objeto de dicho proyecto es el siguiente:

**ICBF**. Realizar la consultoría con el fin de determinar el cumplimiento de estándares de calidad y hacer seguimiento, mediante visitas a las entidades contratistas y a una muestra representativa de las unidades aplicativas de las diferentes modalidades con las cuales se desarrollan los servicios misionales del ICBF. Ejecutado: Enero de 2013 a Noviembre de 2014.

Desarrollando entre otras, las siguientes actividades:

1. Realizar la verificación de estándares y el seguimiento al número de Entidades Contratistas y Unidades Aplicativas que sean acordadas con el Coordinador Macroregional.

2. Diligenciar las hojas de caracterización y registro, hojas de calificación y las actas de visita en su totalidad, realizar el registro fotográfico y consignar en los espacios correspondientes, las recomendaciones pertinentes para que se mantengan los factores positivos encontrados y/o se corrijan los aspectos que están generando el incumplimiento de los estándares.

3. Resumir los resultados de las visitas realizadas en cada modalidad, en formato de informe cualitativo consolidado y presentarlo semanalmente a la coordinación Macroregional.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de diciembre del año 2014.

Cualquier información adicional con gusto le será atendida.

**LEIDA MARIA RAMIREZ GIL**

**Comunidad Terapéutica de Colombia**
Religiosos Terciarios Capuchinos

- Programa de Prevención en Instituciones Educativas y Empresas
- Consulta Externa: Terapia Individual, Familiar y Pareja
- Centro de Atención a Familias
- Programa Ambulatorio
- Programa Comunidad Terapéutica (Internado)
- Programa de Formación y Capacitación
- Programa de Prácticas y Pasantías
- Investigación en Adicciones
- Red de Solidaridad Amigoniana

**PGH/14**

POR MEDIO DE LA PRESENTE

**HACEMOS CONSTAR QUE:**

El Señor **JOSÉ LEONARDO MARTÍNEZ ORTIZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.164.799 de Bogotá laboro en esta Institución desde el día 10 de marzo de 2013 al 31 de enero de 2014, desempeñándose en el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL,** en **LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE COLOMBIA DE LOS RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS**, mediante un contrato mediante un contrato a término fijo.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado en Bogotá, D.C., a los **VEINTIOCHO (28) DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2014.**

Atentamente,

**NESTOR DIAZ F.**
Subdirector Gestión Humana

Elaboro: Janeth Ardila
Vo.Bo. _____
CPSM/ojap
C.C. Consecutivo

**FUNDACION TENIENTE REAL GRASS HANS GOTFRIED**

*Educamos para una Vida Feliz, Activa y Exitosa*
*Una Experiencia de Educación en la Afectividad*

# CERTIFICA

Que el señor JOSE LEONARDO MARTINEZ ORTIZ identificado con cédula de ciudadanía Número 1.010.164.799 de Bogotá, laboró en la Fundación Hans con un contrato por prestación de servicios desde el 1 de septiembre de 2012 hasta el 23de enero del año 2013, desempeñándose en el cargo de coordinador metodológico del programa Generaciones con Bienestar, desempeñando las siguientes labores:

1. Búsqueda activa de los beneficiarios del programa..
2. Coordinar y ejecutar la implementación de los módulos del programa, según los lineamientos e instrucciones impartidas por la Coordinación General del programa y del ICBF.
3. Liderar, supervisar, hacer seguimiento y evaluación al proceso de formación impartida a los beneficiarios.
4. Participar en la elaboración de informes y entrega de productos requeridos.
5. Generar los reportes a la Coordinación General que permitan observar la dinámica de las actividades y tomar las medidas de mejoramiento de ser necesarias para el cumplimiento del objeto del programa.
6. Visitas a las familias de los NNA participantes del programa para el seguimiento a la garantía de derechos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 28 días del mes de Enero de 2013.

Cordialmente,

**SANDRA LILIANA REAL GRASS**
**Representante Legal**

Calle 64 A No. 71 – 15 Sur. Tele fax 7 75 43 47 Cel. 3125690898 Barrio: Perdomo Bogotá, Colombia
fundacionhans@yahoo.es