



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

*Ciencias Humanas*

ACTA DE GRADO NÚMERO 14518

*El consejo de Facultad en su sesión del día 24 de noviembre de 2011 - Acta No. 26*

CONSIDERANDO QUE

*Gina Paola Porras Cifuentes*

*C.C. 53.911.180 de Chía*

*Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de*

*Trabajadora Social*

*En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 0127864 consignado en el Registro No. 2821, Folio 89 del Libro No. 9*

*En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 24 días del mes de noviembre de 2011*

  
PRESIDENCIA  
Consejo de Facultad

  
SECRETARIA  
Consejo de Facultad

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**  
Cecilia De la Fuente de Lleras  
**Regional Amazonas**  
**Grupo Gestion de Soporte**



30200

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NUMERO DEL CONTRATO</b>               | <b>022 DEL 2014</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>            | <b>GINA PAOLA PORRAS CIFUENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CEDULA DEL CONTRATISTA</b>            | <b>53.911.180</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO</b> | <b>14 DE ENERO DE 2014</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>OBJETO</b>                            | <b>BRINDAR A LA REGIONAL AMAZONAS DEL ICBF POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y TECNOLÓGICA EN SU ÁREA DE FORMACIÓN, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL QUE APOYE LAS ACCIONES TÉCNICAS Y MISIONALES DEL GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA DE LA REGIONAL.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>      | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Apoyar en la Identificación de las condiciones de prestación del servicio de los programas del ICBF en el departamento del Amazonas (municipios, corregimientos y comunidades indígenas) a partir del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los estándares definidos para cada modalidad de atención.</li><li>2. Apoyar en la verificación y exigir el cumplimiento de los lineamientos técnicos de los programas, para que el servicio prestado por la persona natural o jurídica, responda real y efectivamente a los compromisos pactados.</li><li>3. Apoyar la realización del control, seguimiento, evaluación y apoyo a la ejecución de los diferentes programas misionales del ICBF, tendientes a asegurar su correcta ejecución y cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en las normas vigentes.</li><li>4. Realizar acciones de asesoría, supervisión y capacitación a las diferentes modalidades de atención del ICBF regional Amazonas.</li><li>5. Conjuntamente con los diferentes comités y entidades del SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR S.N.B.F., adelantar las acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes atendidos en las diferentes modalidades en funcionamiento local.</li><li>6. Realizar las tareas asignadas que coadyuvan en el cumplimiento del plan de acción del ICBF, Comité</li></ol> |

[www.ichf.gov.co](http://www.ichf.gov.co)

@icbfcolumbiaoficial

@ICBFColombia

@icbfcolumbiaoficial

ICBF-Colombia

Dirección Regional Amazonas  
Carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán  
PBX. 437 7630 Ext. 893001-893034

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080



30200

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Departamental y Municipal en las diferentes políticas públicas, brindando la asistencia técnica necesaria y generando los espacios de articulación necesarios para el diseño, construcción, seguimiento y evaluación de esas políticas públicas en el área de su grupo de trabajo.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Realizar visitas de seguimiento para verificar las condiciones del niño, niña y adolescente en instituciones de protección.</li><li>Consignar en la historia de atención del niño, niña y adolescente los resultados de las acciones emprendidas con recomendaciones para el restablecimiento de derechos.</li><li>Elaborar el Plan de Atención Integral, PLATIN, que guiará la intervención con el niño, niña o adolescente que se encuentre en proceso administrativo de restablecimiento de derechos.</li><li>Realizar seguimiento al PLATIN y emitir conceptos de avance según la periodicidad.</li><li>Revisar los informes que envían los Operadores donde son ubicados los adolescentes, a fin de verificar la intervención, la evolución y el restablecimiento de derechos de los adolescentes. Registra dicha información en la Historia de Atención.</li><li>Impulsar grupos de estudio de trabajo.</li><li>Participar en la evaluación de los centros de protección especial con fines de otorgar o renovar la licencia de funcionamiento y personería jurídica.</li><li>Elaborar la ficha integral, preparar a los niños, las niñas y los adolescentes para el encuentro con la familia adoptante, orientar a la madre sustituta en la elaboración del álbum o registro fotográfico del niño, preparar a la familia sustituta para la entrega y elaboración de duelo, en los procesos administrativos de restablecimiento cuya definición jurídica sea la declaratoria de adoptabilidad o la autorización para la adopción y en los que exista consentimiento para la adopción.</li><li>Realizar proceso de orientación vocacional y proyecto de vida de los niños, niñas y adolescentes de características y necesidades especiales.</li><li>Participar en la selección de las familias sustitutas esto implica la realización de entrevistas evaluativas, visitas y</li></ol> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @icbfcolombianooficial

 @ICBFColombia

 /icbfcolombianooficial

 ICBFColombia

Dirección Regional Amazonas  
Carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán  
PBX. 437 7630 Ext. 893001-893034

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

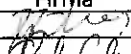
Cecilia De la Fuente de Lleras

**Regional Amazonas****Grupo Gestion de Soporte****30200**

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | la aplicación de pruebas a los posibles padres, hijos. vecinos sustitutos.<br><b>17.</b> Acompañar y apoyar a las familias, la articulación con las redes sociales para la prestación de los servicios institucionales en territorio.<br><b>18.</b> Brindar acompañamiento con enfoque diferencial, cuando se hallen situaciones de inobservancia, amenaza, vulneración de derechos y su remisión inmediata a autoridad de competencia.<br><b>19.</b> Efectuar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contractuales, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato. |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>   | TREINTA Y UN MILLONES SIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE <b>(\$31.164.358)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>FECHA DE INICIO</b>      | 14 DE ENERO DE 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b> | 31 DE DICIEMBRE DE 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ESTADO</b>               | TERMINADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de julio de 2025.

  
**RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO**  
**COORDINADOR DEL GRUPO GESTION DE SOPORTE**

|                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE - CARGO                           | Firma                                                                                 | Fecha      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Reviso y Aprobó                                                                                                                                                                                                        | Raul Fernando Achury R.- Coordinador GGS |  | 11/07/2025 |
| Proyecto                                                                                                                                                                                                               | Omarly Culma Pulecio - Contratista GGS   |  | 11/07/2025 |
| Los de arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma |                                          |                                                                                       |            |

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)
 @icbfcolombianooficial

 @ICBF Colombia

 @icbfcolombianooficial

 ICBF Colombia

Dirección Regional Amazonas  
 Carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán  
 PBX. 437 7630 Ext. 893001-893034

Línea gratuita nacional ICBF  
 01 8000 91 8080



## LA COORDINACIÓN DE CONTRATACIÓN Y COMPENSACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PROFAMILIA CERTIFICA QUE

La señora **GINA PAOLA PORRAS CIFUENTES**, identificada con cédula de ciudadanía número **53.911.180**, laboró en esta organización desde el 09 de agosto de 2019 hasta el 31 de enero de 2025, bajo contrato por obra labor y se desempeñó como **LIDER COMPONENTE DE ADULTOS PROYECTO VALIENTE** para el proyecto *"VALIENTE: Delivering Rights for Girls Through Improved Comprehensive Sexuality Education"* en Profamilia en la ciudad de Bogotá.

A continuación, se describen las funciones que desempeñó:

1. Liderar y hacer seguimiento de los Analistas EIS en la planeación, desarrollo y seguimiento de las actividades del proyecto en territorio.
2. Realizar el seguimiento y control a las actividades de asistencia técnica y acompañamiento institucional desarrolladas por los Analistas EIS en cada uno de los territorios donde se implementa el proyecto valiente.
3. Consolidar y analizar la información respecto a la implementación, avance y articulación con los diferentes actores del proyecto en todos los territorios, generando propuestas y apoyando las actividades de los Analistas EIS en los demás municipios.
4. Gestionar el relacionamiento con rectores, docentes, tomadores de decisiones y demás actores involucrados en la estrategia de entornos amigables y protectores, asegurando todos los recursos necesarios para la ejecución del proyecto y apoyando en los demás municipios cuando sea necesario.
5. Asegurar la transferencia metodológica de las estrategias del proyecto valiente a las instituciones educativas que le sean asignadas.
6. Diseñar y desarrollar el fortalecimiento de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes de los municipios que le sean asignados, a través de las actividades y acciones propuestas anualmente.
7. Diseñar y ejecutar las acciones propuestas para el fortalecimiento del entorno comunitario, que permitan la sostenibilidad del proyecto en el tiempo.
8. Coordinar y gestionar las acciones que permitan asegurar el cumplimiento de las metas y los alcances para cada uno de los entornos del proyecto, realizando las convocatorias, las acciones de contingencia y el seguimiento a la participación.
9. Documentar y sistematizar el avance en la implementación de los procesos de intervención en los entornos del proyecto asignados, con el fin de dejar consignadas las experiencias exitosas, lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora.
10. Participar y contribuir en el cumplimiento de los objetivos del SG-SST, acatando las normas, reglamentos, instrucciones e informar oportunamente al empleador o contratante los peligros, riesgos latentes en su sitio de trabajo y los accidentes ocurridos

Asociación Profamilia NIT: 860013779 - 5

Línea Nacional: 300 912 4560

Chat Emilia: 318 531 0121

 Profamilia.org.co

11. Dar cumplimiento a las políticas organizacionales, especialmente a las relacionadas con la equidad, la sostenibilidad social y medio ambiental; la protección de la niñez, de las personas jóvenes, adultas y adultos en situación de vulnerabilidad, de la población LGBTI, raizales, indígenas, de quienes viven con el VIH, pertenecientes a grupos minoritarios o bajo otras condiciones que los ubiquen en situación de vulnerabilidad y las relacionadas con la prevención del abuso y explotación sexual en los escenarios donde la organización desarrolle sus actividades y particularmente en los ambientes humanitarios.
12. Las demás funciones inherentes a la naturaleza del cargo y las asignadas por su jefe inmediato.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los diez (10) días del mes de julio de 2025.

Atentamente



**ALEJANDRA OLAYA ALAGUNA**

Coordinadora de Contratación y Compensación  
Dirección sede principal: Calle 34 N°14 - 52

*Para efectos de constatar la veracidad del presente documento, podrá comunicarse telefónicamente al celular 317436 0239, de lunes a viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m.*



## Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 14 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2033 de 1984



TRABAJADOR (A) SOCIAL  
Código: 194645301-1

Registro: 53.911.100  
Nombres: Tina Paola  
Apellidos: Porras Cifuentes  
Inscripción: 10 de febrero de 2012  
Vigencia: 10 de febrero de 2022

### Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De ser así, este es la evidencia de la profesión de Trabajo Social



5328771946453011933

CALLE 29 Nº 12 A - 15 TELÉFAX: 267 6129  
BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA



# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **GINA PAOLA PORRAS CIFUENTES**, con cédula No. 53911180 de Chía (Cundinamarca), el 10 de Febrero de 2012 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0315 del 29 de Febrero de 2012, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 53911180.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 194645301-I, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 10 de Febrero de 2012.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 26 de Mayo de 2025, dado en Bogotá D.C.

**Elaborado por EjerzoLegalmente**

**Valide éste documento ingresando el código HH7mkY8by3 en el siguiente enlace.**  
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

**Dirección:** Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad de Chapinero • **Teléfonos:** 320 3048933, 320 3048020 y 317 2641681  
**Correo:** [correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co](mailto:correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co) • **Página web:** [www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co](http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co)  
Bogotá, D.C. • Colombia



# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

## CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

### EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

#### CERTIFICA

1. Que GINA PAOLA PORRAS CIFUENTES identificada con cédula de ciudadanía número 53911180 de Chía, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 53911180 con código interno 194645301-I y con fecha de inscripción 10 de Febrero de 2012, resolución de inscripción 0315 del 29 de Febrero de 2012.
3. Que el registro profesional tiene vigencia hasta el 10 de Febrero de 2022.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 27 de Mayo de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código GK6fhy7n7w en el siguiente enlace.  
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

**Dirección:** Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad de Chapinero • **Teléfonos:** 320 3048933, 320 3048020 y 317 2641681  
**Correo:** [correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co](mailto:correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co) • **Página web:** [www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co](http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co)  
Bogotá, D.C. • Colombia