Segovia, 18 de Mayo de 2021

Señores
Alcaldia Municipio de Segovia
Secretaria de Salud
Segovia_ Antioquia.

Asunto: Propuesta laboral

Cordial saludo

Por medio de la presente enuncio mi propuesta de trabajo

Yo, Beatriz Yamile Marín Tilano, identificado con la cedula de ciudadanía Nº 42.939.139 de Segovia Antioquia, manifiesto mi interés de laborar como Psicólogo para la Secretaria de Salud del municipio de Segovia, Los aspectos a desarrollar dentro de mi propuesta son los siguientes:

- Vigilancia epidemiológica (Seguimiento, estudios, búsqueda, las unidades de análisis)
- Espacios de participación (concejo territorial de salud, Copaco, veeduría ciudadana)
- Participación en las reuniones
- Políticas públicas que requieran desde la secretaria de Salud

A demás, me comprometo a ejercer mis funcionas garantizándole a la comunidad Segoviana un trato cordial, equitativo y humanizado sin ningún tipo de discriminación o trato privilegiado por algún tipo de interés personal.

Valor:

Mi propuesta equivale a la suma de Dos millones setecientos mil pesos (2'700.000) mensual y se mantendrá vigente por el tiempo que mis servicios sean requeridos en la institución y en el programa y será a partir de la fecha de inicio del contrato.

Atentamente,

Beatriz Yamile Marín Tilano
CC: 42.939.139
Psicólogo
ReThus 5-4749-11

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.939.139**

MARIN TILANO

APELLIDOS

BEATRIZ YAMILE

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1975**

SEGOVIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-ABR-1995 SEGOVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0125900-00336611-F-0042939139-20110918 0028109138G 1 36586779

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
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
Marin	Tilano	Beatriz Yamile

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C C.E PAS No. 42939139	F M	COL. EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 13	MES 11	AÑO 1975	cra 51 #25-11 casa Lozada			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	SEGOVIA		
MUNICIPIO	SEGOVIA			TELÉFONO	3207278847	EMAIL	yamiletilano@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 06 AÑO 2018

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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	
UN	10	X		PSICOLOGIA	07	2011	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA MUNICIPAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	SEGOVIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8315860	DÍA 08 MES 02 AÑO 2021	DÍA 08 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA PRESTACION DE SERVICOS COMO PSICOLOGA	SECRETARIA DE SALUD	CR 50 #50-32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	SEGOVIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 30 MES 01 AÑO 2019	DÍA 20 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA DE SALUD PUBLICA APOYO A LA SALUD		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		saludpublicaremedios2018@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8303727	DÍA 04 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Coordinación salud publica Contrato de prestación de servicio	Salud publica	Cl Las Palmas # 12-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	SEGOVIA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017		DÍA 30 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
PSICOLOGA PRESTACION DE SERVICOS COMO PSICOLOGA			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	SEGOVIA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 23 MES 01 AÑO 2017		DÍA 02 MES 06 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DOCENTE DE PSICOLOGIA DOCENTE DE PSICOLOGIA			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	SEGOVIA		
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**		**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 23 MES 01 AÑO 2017		DÍA 02 MES 06 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**
DOCENTE DE PSICOLOGIA DOCENTE DE PSICOLOGIA			

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BEATRIZ	YAMILE	MARIN	TILANO

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] Número 42939,139

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio SEGOVIA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio SEGOVIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja

ALCALDIA MUNICIPAL

Cargo o función que cumple

PSICOLOGA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio SEGOVIA

Dirección CR 50 #50-32

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	15.600.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**15.600.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	SEGOVIA	$ 15.000
AHORROS	SEGOVIA	$ 15.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLIN	35.290.000
MUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	SEGOVIA	3.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
PRESTAMO LIBRE INVERSIÓN	$ 6.000.000
TARJETA DE CREDITO	$ 1.000.000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JHON JAIRO GUSMAN RESTREPO	CONYUGAL	71081,06

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se solicitará información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	IVAN	DE JESUS	MARIN		3.608.647
Madre	LUZ	MARINA	TILANO	DE MARIN	2.208.758
Hijo(a)	DIEGO	FERNANDO	MONTOYA	MARIN	1.020.452.075
Hijo(a)	MIGUEL	ANGEL	GUZMAN	MARIN	1.035.441.845
Hijo(a)	JOSE	DAVID	GUZMAN	MARIN	1.036.253.212

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Padre
Madre
Hijo(a)
Abuelo(a)
Nieto(a)
Hermano(a)
Bisabuelo(a)
Bisnieto(a)
Sobrino(a)
Tío(a)
Primo(a)
Suegro(a)
Hijastro(a)
Yerno
Nuera
Abuelo(a) del cónyuge o compañero permanente
Nieto(a) del cónyuge o compañero permanente
Cuñado(a)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14154144963

(415)7707212489984(8020) 000001415414496 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 9 3 9 1 3 9	9	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	4 2 9 3 9 1 3 9	1 9 7 5 1 1 1 3

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Segovia 7 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	TILANO	BEATRIZ	YAMILE

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Segovia 7 3 6

41. Dirección: CR 51 52 11 CALLE LOZADA

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
yamimarin13@hotmail.com		8 3 1 6 2 3 5	3 2 0 7 2 7 8 8 4 7

CLASIFICACION

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 0 9 0	1 9 9 6 0 9 3 0	8 5 1 5	2 0 1 1 0 7 0 1				

Responsabilidades

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1	2																

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 1 0 7 2 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MAZO ALVAREZ CLAUDIA MARIA

985. Cargo: Analista I

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 167176679

WEB
16:25:24

Bogotá DC, 18 de mayo del 2021

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) BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42939139:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

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 martes 18 de mayo de 2021, a las 16:22:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	42939139
Código de Verificación	42939139210518162201

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

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, 18/05/2021 05:56:26 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **42939139**

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. **23001001** . 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

Información :: 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:23:40 PM horas del 18/05/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **42939139**
Apellidos y Nombres: **MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 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
lineadirecta@policia.gov.co

CERTIFICADO PAZ Y SALVO

EL TESORERO DE RENTAS MUNICIPALES
CERTIFICA:

Que el Señor (a): **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**
Con Identificación: **42939139**

Se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesoro del MUNICIPIO DE SEGOVIA por todo Concepto y Gravamen.

SOLO PARA DOCUMENTACIÓN DEL SOLICITANTE
Válido hasta, Viernes, 18 de Junio de 2021
Segovia, Martes, 18 de Mayo de 2021

COLOMBIA - ANTIOQUIA
Segovia - Antioquia
Auxiliar
Secretaria Hacienda

Firma y Sello del responsable

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **42.939.139**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 42939139 MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE	
Estado Cotizante:	**ACTIVO**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**30/11/2020**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 18 de Mayo de 2021 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

OK

LABORAMOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 900849221-0

Cr 51 52-72 Segundo Piso (Calle Lozada)
Segovia - Antioquia
Cel. 312 883 7281
E-mail. laboramossaludocupacional@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17,093

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DÍA	01 MES	2021 AÑO	SEGOVIA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ALCALDÍA DE SEGOVIA	ALCALDIA DE SEGOVIA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	45 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS	CC	42939139
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PSICOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	NO APLICA
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO APLICA
CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO APLICA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : - H833 - H527 - L57 - R635 -	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- H833: (OÍDO DERECHO: NORMAL(0 - 25 DB) OÍDO IZQUIERDO: NORMAL(0 - 25 DB)

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el prop ósito, los beneficios, la interpretaci ón, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realizaci ón de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Cl inica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: IZAQUITA FLOREZ MARCOS SERGIO

R. M.: 8387 / 87 - MINSALUD **L.S.O.:** 05320 - 20/NOV/2012

Firma:

Nombre: MARIN TILANO BEATRIZ YAMILE

CC: 42939139

CATÓLICA DEL NORTE®

Fundación Universitaria

Pioneros en educación virtual

Resolución N° 1671 del 20 de Mayo de 1997. Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia.

OTORGA EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

A

BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO

Documento de identidad No. 42.939.139

Por haber cumplido todos los requisitos académicos y legales, exigidos por los estatutos universitarios.

Expedido en Santa Rosa de Osos (Ant), el día 1 del mes de julio de 2011

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CATÓLICA DEL NORTE
Fundación Universitaria
Pioneros en educación virtual

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL NORTE
APROBADA POR RESOLUCIÓN No. 1671 DEL 20 DE MAYO DE 1997 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Registro calificado: RESOLUCION 5192 de 09 - 11 - 2005

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES Y COMUNICACIONES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ACTA DE GRADUACIÓN No. 078

En el municipio de Santa Rosa de Osos, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a las 4:00 p.m. del dia 1 de julio de 2011, en el Campus de la Fundación Universitaria Católica del Norte, se realizó la ceremonia de graduación en la que se otorgó el titulo de PSICÓLOGA a: BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 42.939.139, quien cumplió los requisitos que los estatutos Universitarios exigen para optar al titulo correspondiente.

El acto estuvo presidido por el Rector de la institución. Actuó como secretario, el Secretario General, quien leyó la Resolución de Rectoría RE- No. 10 por medio de la cual se otorgó el titulo y se ordenó la expedición del diploma. El Rector tomó el juramento de rigor y le hizo entrega del diploma que acredita su idoneidad para ejercer tal profesión.

Para constancia se firma la presente acta por los suscritos Rector y Secretario General.

FRANCISCO LUIS ANGEL FRANCO, Pbro.
Rector

LUIS ORLANDO RAMIREZ SERNA
Secretario General

Anotado en el Libro de Registros de Diplomas No. 2. En el Folio No.35. Registro No. 1040 de la Fundación Universitaria Católica del Norte.

Refrendado en Santa Rosa de Osos (Antioquia), el día 1 de julio de 2011

ORLANDO RAMIREZ SERNA
Coordinador de Admisiones y Registro

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RESOLUCIÓN Nº 5 - 4749 - 11

03 de agosto de 2011

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Resolución N° 8211 de 1989, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352/2000 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que: **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, con cédula de ciudadanía N° 42.939.139 expedida en Segovia, solicitó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la autorización e inscripción para ejercer la profesión de **PSICÒLOGA**, título que le fue otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE, según acta de grado N° 078 de fecha 01/07/2011

2. Que dicho título se encuentra debidamente registrado por LA LA FUNDACION UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE, con el N° 1040 libro 2 folio 35 de fecha 01/07/2011

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO, identificado con C.C N° 42.939.139 expedida en Segovia, para ejercer la profesión de **PSICÒLOGA**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la seccional de salud del departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, 03 de agosto de 2011

CARLOS MARIO RIVERA ESCOBAR
Secretario Seccional de Salud
y Protección Social de Antioquia

Elaboró: Diana Stella Tobon C

Remedios, 21 de Enero de 2020

El SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÙL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que, **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO** identificada con la cédula de ciudadanía N.º **42.939.139** expedida en Segovia, Antioquia, prestó los servicios a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl mediante un contrato de prestación de servicio, como PSICOLOGA y COORDINADORA SP para la ejecución del PIC, programa SALUD PUBLICA.

Cabe notar que se celebraron varios contratos los cuales están vencidos y a continuación se detallan.

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Psicóloga SP (Salud Publica)
Desde el 01 de Febrero al 30 de octubre del 2017

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Coordinadora SP (Salud Publica)
Desde el 05 de Febrero al 15 de Diciembre del 2018

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Coordinadora SP (Salud Publica)
Desde el 03 de Febrero al 20 de Diciembre del 2019

Esta constancia se expide a solicitud del interesado

DIEGO FERNANDO ANGEL AVENDAÑO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS

Remedios, 21 de Enero de 2020

El SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÙL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que, **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO** identificada con la cédula de ciudadanía N.º **42.939.139** expedida en Segovia, Antioquia, prestó los servicios a la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl mediante un contrato de prestación de servicio, como PSICOLOGA y COORDINADORA SP para la ejecución del PIC, programa SALUD PUBLICA.

Cabe notar que se celebraron varios contratos los cuales están vencidos y a continuación se detallan.

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Psicóloga SP (Salud Publica)
Desde el 01 de Febrero al 30 de octubre del 2017

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Coordinadora SP (Salud Publica)
Desde el 05 de Febrero al 15 de Diciembre del 2018

Tipo de contrato: prestación de servicio
Obligación: Coordinadora SP (Salud Publica)
Desde el 03 de Febrero al 20 de Diciembre del 2019

Esta constancia se expide a solicitud del interesado

DIEGO FERNANDO ANGEL AVENDAÑO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO

SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

	Modalidad Año Consecutivo
CONTRATO Nº:	CPS - 2021- 0070
CONTRATISTA:	**BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la Administración Municipal como Psicóloga, de la secretaria de Salud, para el fortalecimiento de la salud mental de la población vulnerable y de menores infractores con el fin de intervenir y disminuir las violencias en Segovia-Antioquia.
VALOR:	OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS M.L ($8.769.000,00)
PLAZO:	TRES MESES

En el sitio de ejecución del contrato, se reunieron los Señores: ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO, en representación del Municipio de Segovia según Decreto 020 del 24 Enero 2020 y **BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO**, con el fin de dar inicio a las labores y actividades correspondientes al presente contrato.

Contratista y Supervisor procedieron a la descripción detallada de las actuaciones, y actividades que se pretende recibir por parte de EL MUNICIPIO. Así mismo elaboraron el plan de trabajo y/o cronograma.

El Supervisor del contrato puso en conocimiento del contratista lo siguiente:

1) Que para el desarrollo del contrato es indispensable mantener el plan de trabajo y/o cronograma, cumplirlo para no incurrir en multas o sanciones de ningún tipo.
2) Que en todo momento debe acatarse las instrucciones o exigencias que presente el supervisor en lo referente a las funciones que como tal le competen.
3) Que toda orden e instrucción por parte del supervisor se dará por escrito.
4) Que deberá cumplir durante la ejecución del contrato con las obligaciones contenidas en las normas vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo.
5) Que debe cumplir con los términos y condiciones del contrato, y ajustarse a la normatividad vigente.

El contratista manifiesta que conoce las normas que rigen la materia, y las condiciones del contrato.

Verificado lo anterior, se establece como fecha de iniciación del contrato, el día 8 de febrero de 2021

Para constancia firman las personas que intervienen.

BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO
C.C 43.508.785

El Contratista

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO
C.C. 43.508.785
El Supervisor

Segovia, Mayo de 2021.

Señora
BEATRIZ YAMILE MARIN TILANO
C.C 42.939.139

Asunto: Aceptación Propuesta.

Cordial saludo,

En las políticas de la Administración Municipal están enmarcados claros principios de Prioridad del Gasto Público Social, Participación Social, Equidad, Sostenibilidad Ambiental, Eficiencia, Viabilidad y Coordinación, complementariedad, subsidiaridad y continuidad.

Que una vez revisada su propuesta y verificando los requisitos del orden legal, se procede a dar concepto favorable para realizar contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL COMO PSICÓLOGA, DE LA SECRETARIA DE SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE Y DE MENORES INFRACTORES CON EL FIN DE INTERVENIR Y DISMINUIR LAS VIOLENCIAS EN SEGOVIA - ANTIOQUIA." Por un plazo de TRES (3) MESES.

Se aclara que este concepto no obliga ni vincula contractualmente al ente territorial, solo opera como un concepto interno y administrativo de favorabilidad contractual.

Atentamente,

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO
Secretaria de salud y bienestar social
Alcaldía de Segovia