

Remedios Antioquia, 7 de enero del 2023

Señor:

**CARLOS ALBERTO SALAZAR MUÑOZ**

Gerente de la E.S.E. San Vicente de Paul del Municipio de Remedios

**Asunto:** Propuesta de servicios psicosociales

Me permito presentar propuesta para la ejecución de un contrato de prestación de servicios profesionales.

**OBJETO:** Implementar el componente de atención psicosocial en el marco del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado -PAPSIVI- en el marco de la ley 1448 como medida de reparación, para ejecutarse en el territorio y ESE San Vicente de Paul del Municipio de Remedios, conforme a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ALCANCE Y FUNCIONES:**

- Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Unico de Victimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones.
- Participar en las juntas del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.
- Concertar los planes de atención integral con las víctimas de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Brindar la atención psicosocial de manera intramural y extramural conforme a lo definido en el plan de atención integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional], de la Estrategia de Calidad.
- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial.

### **PROPUESTA ECONÓMICA:**

**Duración:** La duración del desarrollo del objeto de la presente propuesta será de CUATRO (04) MESES

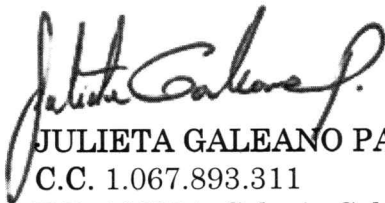
**Valor:** El valor de la presente propuesta es por la suma de **DICICEIS MILLONES DE PESOS. (\$16.000.000)** los cuales serán pagados en mensualidades vencidas de **CUATRO MILLONES DE PESOS. (\$4.000.000)** por el mes ejecutado.

**Nota:** La duración y el valor de la propuesta se atenderá a la disponibilidad de recursos de la entidad contratante y de acuerdo a los parámetros que el ordenador del gasto estime pertinentes, previa aceptación por parte del proponente de las modificaciones y/o adecuaciones respectivas.

**Forma de pago:** Se sugiere que el valor de la presente propuesta se pague por mensualidades vencidas, previa presentación del informe de ejecución de las obligaciones contractuales, así como la verificación por parte de la entidad contratante del pago de la seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.

Agradezco la atención brindada.

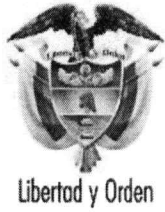
Atentamente:



**JULIETA GALEANO PAEZ**

C.C. 1.067.893.311

T.P. 165854. Colegio Colombiano de Psicología



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.SE SAN VICENTE DE PAUL

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Galeano</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>Paez</b>		NOMBRES <b>Julieta</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.067.893.311</b>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD <sup>PAÍS</sup> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> <b>Colombia</b>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>3</b> MES <b>1</b> AÑO <b>1991</b> PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Córdoba</b> MUNICIPIO <b>Montería</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>Calle 56 # 62-22 Villa Nueva</b> PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Antioquia</b> MUNICIPIO <b>Copacabana</b> TELÉFONO <b>3217301512</b> EMAIL <b>julyetha30@gmail.com</b>		

## 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:	
PRIMARIA					SECUN ARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <b>12</b>	AÑO <b>2007</b>

**EDUCACION 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				
TC	4	X		Tecnica trabajo social comunitario	12	2	0	0	9	
UN	10	X		Psicologa	08	2	0	1	6	165854
ES	2	X		Especialista Psicologia Social Aplicada	11	2	0	2	2	
MG	3		X	Mg Psicologia Social						

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

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>Corporación Infancia y Desarrollo-LA CID</b>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> <b>x</b>	<i>PAÍS</i> <b>Colombia</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>Antioquia</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>Medellin</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> <b>cid@cid.org.co</b>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>5202215</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> <b>profesional psicosocial</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>Papsivi</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>Medellin</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>Fundación FUNOF</b>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> <b>x</b>	<i>PAÍS</i> <b>Colombia</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>Antioquia</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>San Carlos</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>26661473</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>Profesional Psicosocial</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>papsivi</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>San Carlos Antioquia</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>Secretariado Nacional Pastoral Social</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>Unguia</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> <b>snpscol@cec.org.co</b>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>4377171</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>Profesional Psicosocial</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>Papsivi</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>Unguia-Choco</b>	
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>				
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>Fundacion Abadio Domico</b>		<i>PÚBLICA</i>	<i>PRIVADA</i> <b>x</b>	<i>PAÍS</i> <b>Colombia</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>Antioquia</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>Frontino</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> <b>fundacionabadiodomico@gmail.com</b>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>3146228144</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>Profesional Psicosocial</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>Salud</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>Frontino</b>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	37
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	24
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>5</b>	<b>71</b>

**5 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 Medellin -Antioquia 6 de enero del 2023

  
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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.893.311**

**GALEANO PAEZ**

APELLIDOS

**JULIETA**

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1990**

**MONTERIA**  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

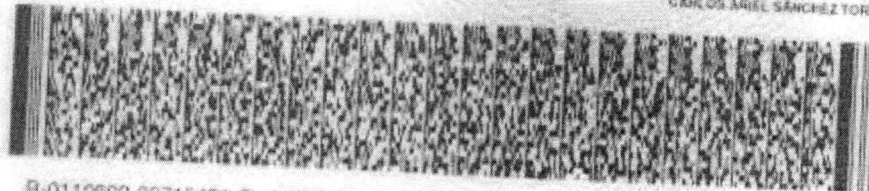
**1.57**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**04-DIC-2008 MONTERIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-0110000-00715451-F-1067893311-20150617

0044512443A 1

44298536

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14888896322



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 7 8 9 3 3 1 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación

1 0 6 7 8 9 3 3 1 1

27. Fecha expedición

2 0 0 8 1 2 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

31. Primer apellido

GALEANO

32. Segundo apellido

PAEZ

33. Primer nombre

JULIETA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Copacabana

2 1 2

41. Dirección principal

CL 56 62 22

42. Correo electrónico

julyetha30@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 7 3 0 1 5 1 2

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

7 2 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 8 0 5

**Actividad secundaria**

48. Código

8 6 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 6 1 1

**Otras actividades**

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

**52. Número establecimientos**

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26  
49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre JULIETA GALEANO PAEZ  
985. Cargo

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 212733486**



WEB

12:21:24

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de enero del 2023

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) JULIETA GALEANO PAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067893311:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

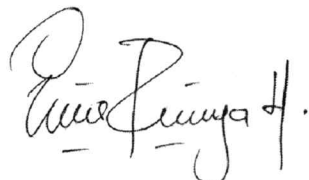
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de enero de 2023, a las 12:22:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067893311
Código de Verificación	1067893311230105122258

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.



GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS  
Contralora Delegada (e)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:59:20 PM horas del 17/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1067893311

Apellidos y Nombres: **GALEANO PAEZ JULIETA**

**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.





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, 05/01/2023 12:28:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1067893311** .

## 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. **49974147** . 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

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

El futuro  
es de todosGobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA



1803

# LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

## JULIETA GALEANO PAÉZ

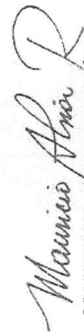
Identificada con cédula de ciudadanía 1067893311


HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS  
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

## PSICÓLOGA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN  
REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 04 DE AGOSTO DE 2016

Libro 83 Folio 100-1191 del 04 de agosto de 2016

  
MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ  
Rector

  
MARÍA ISABEL LOPERA VÉLEZ  
Secretaría General

  
HERNANDO MUÑOZ  
Decano  
GOBIERNO DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Reconócese éste Título para todos los efectos legales.

Resolución N° \_\_\_\_\_  
Medellín, \_\_\_\_\_

88177  
IMPRESA ORCA S. AS



# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## 1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

### ACTA DE GRADUACIÓN 106685

Libro 83 Folio 100-1191 del 04 de agosto de 2016

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 1420 del 19 de junio de 2002

PROGRAMA: PSICOLOGÍA

El 04 de agosto de 2016 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

## PSICÓLOGA

A

### JULIETA GALEANO PAÉZ

Identificada con cédula de ciudadanía 1067893311

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el(la) Señor(a) Vicerrector(a) de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

  
MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ  
Rector

  
MARÍA ISABEL LOPERA VÉLEZ  
Secretaría General

  
HERNANDO MUÑOZ SÁNCHEZ  
Decano

# Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JULIETA GALEANO PAEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1067893311

Fecha nacimiento / Date of birth

30/11/1990

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3217300000

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

-

Lote / Vaccine Batch

055D21A

940068

-

Vacuna / Vaccine

MODERNA  
SWITZERLAND  
GMBH

MODERNA  
SWITZERLAND  
GMBH

-

Centro vacunador / Administering Center

MEDELLIN ESE  
METROSALUD CS  
Estadio

MEDELLIN ESE  
METROSALUD CS  
Estadio

-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

29/07/2021

21/10/2021

-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

-

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue

En cola / In queue

-

Fecha de emisión del documento / Document issued

10/01/2023

10/01/2023

-

Línea de ayuda / Help line : 192 - [soportemivacuna@minsalud.gov.co](mailto:soportemivacuna@minsalud.gov.co)



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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en MiVacuna

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	19/01/2023 11:39:17	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890985092	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS	CL LAS PALMAS 12 120 REMEDIOS	1064505

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
3	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, incluye el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicios de apoyo diagnóstico: imagenología (rayos x, ecografía, TAC, RMN, gammagrafía, etcétera.)	5861001	5
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE LAS PALMAS NR 12-120		REMEDIOS	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	1067893311	GALEANO		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
JULIETA		30/11/1990	cra 30 N 90-27	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
FRONTINO	8595210	3217301512	julyetha30@gmail.com	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
REMEDIOS		Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFF	CÓDIGO	
EPS Sura	9	Porvenir	3	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		23/1/2023	16000000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	23/1/2023	22/5/2023	SI	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 19/01/2023 11:39:17. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301335122

160000	4000000	1600000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Voluntario	NO DEFINIDA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	3851101	3	


El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 19/01/2023 11:39:17. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

<p>DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE</p>	<p>DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.</p>	
<p>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>  <p>NOMBRE: _____</p>	<p>FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE</p>  	<p>SELO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL</p>  <p>NOMBRE: _____</p>

**EPS**



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **JULIETA GALEANO PAEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1067893311** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1067893311
NOMBRES Y APELLIDOS	JULIETA GALEANO PAEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	81
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 10/01/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,**

**Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941**

**Línea Nacional: 01 8000 519 519**

**[epssura.com](http://epssura.com)**



**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:**

**JULIETA GALEANO PAEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.893.311**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2023.

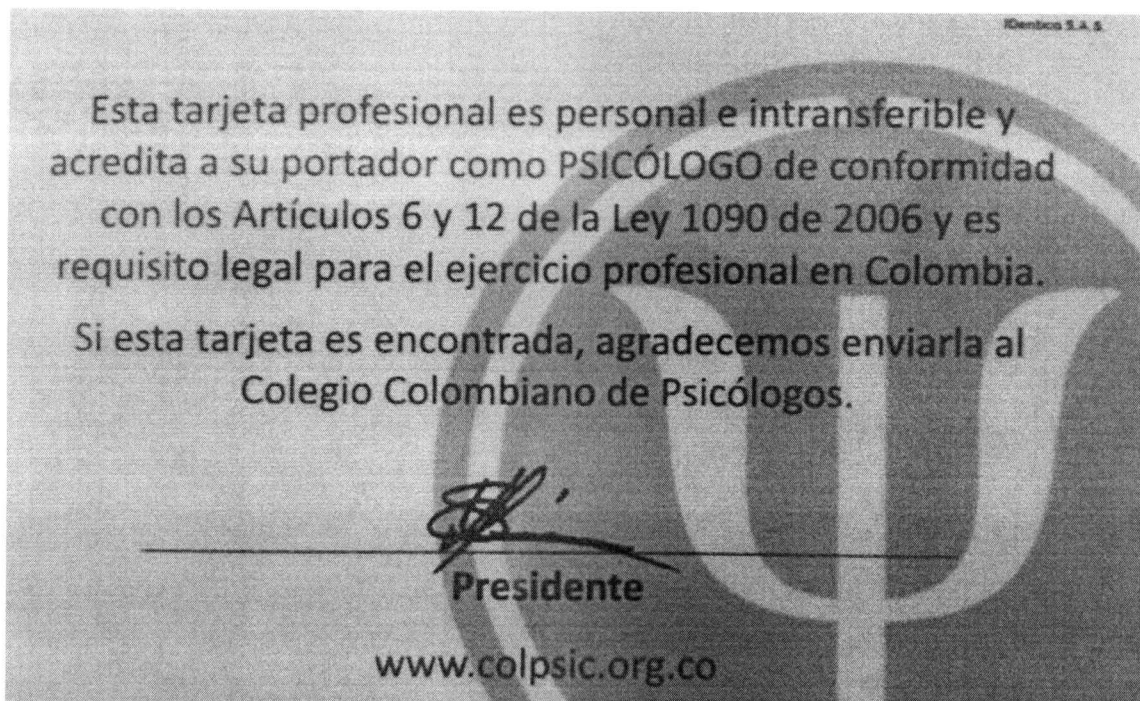
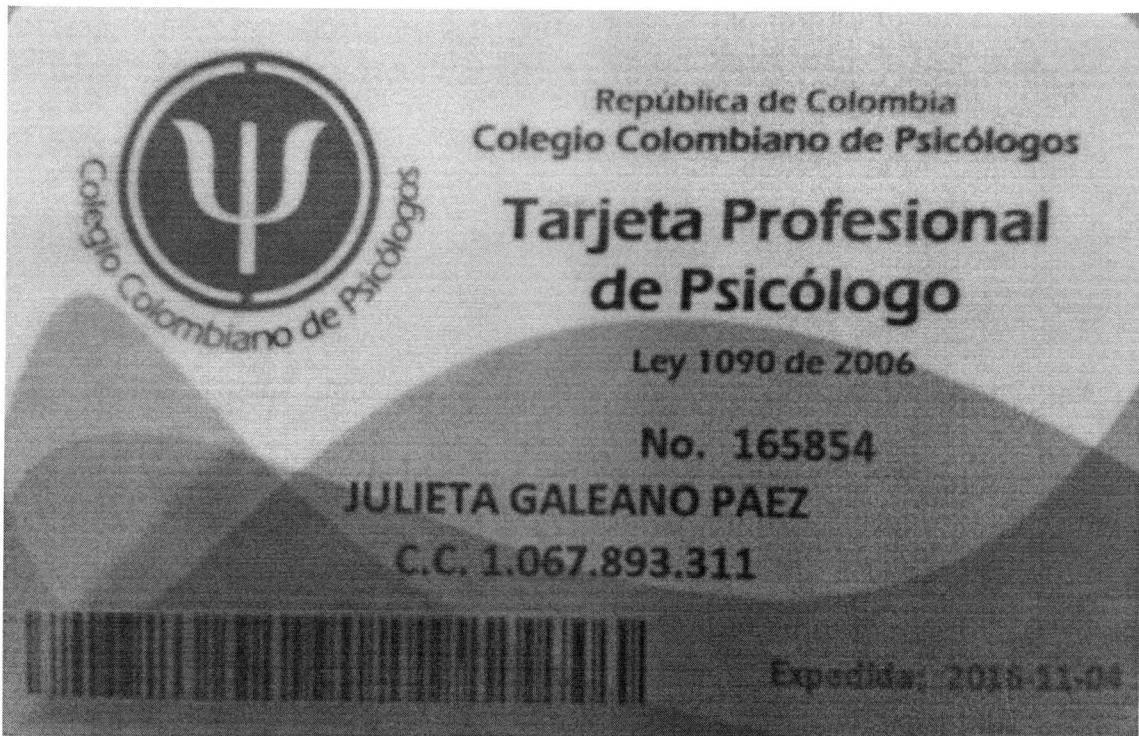
Cordialmente,

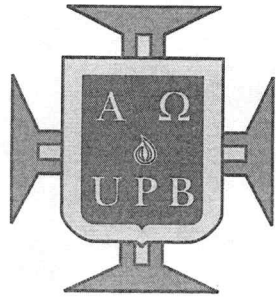
Gerencia de Clientes



**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.





**Universidad  
Pontificia  
Bolivariana**

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1957 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

**Julieta Galeano Paez**

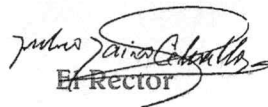
Cédula de ciudadanía No. 1.067.893.311

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales  
reglamentarias vigentes, le confiere el título de

**Especialista en Psicología  
Social Aplicada**

En testimonio de ello le expide el presente diploma  
en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia

el día 2 del mes de Noviembre del año 2022

  
El Rector

  
El Decano

  
El Secretario General

Diploma registrado con el No. 000430366-2 en la ciudad de Medellín.  
el día 2 de Noviembre de 2022

21999

TRINIDAD GARCÍA & SONS



**ACTA DE GRADO No. 11 - 2022**  
**Del 2 de noviembre de 2022**

En la ciudad de Medellín la Universidad Pontificia Bolivariana con Personería Jurídica reconocida mediante la Resolución No. 48 del 22 de febrero de 1937, expedida por el Ministerio de Gobierno, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

**Especialista en Psicología Social Aplicada**

A

**Julieta Galeano Paez**

**Cédula de Ciudadanía No. 1.067.893.311**

En cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de:

**Especialización en Psicología Social Aplicada**

Código SNIES 52522

Y quien realizó y aprobó como requisito final de grado el artículo con el título:

**SOLO ERA PARA DARLE UN SUSTO: PRÁCTICAS Y DISCURSOS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE DESISTEN DEL PROCESO DE JUDICIALIZACIÓN DE SU PAREJA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

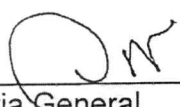
El Rector General: Pbro. JULIO JAIRO CEBALLOS SEPÚLVEDA

La Secretaria General: Esp. DORA ALBA GÓMEZ GIRALDO

El Decano de la Escuela: Ph.D OMAR MUÑOZ SÁNCHEZ

Diploma No. 21999 Registrado con el No. 000430366-2

Es fiel copia tomada del original, el día dos (2) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria General

**A60865**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA  
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y SUPERACION  
**POLITECNICO**  
**CÓRDOBA**

Ley 115 de 1994 y Decreto 114 de 1996  
Licencias 003447 S.E.D., 0177 de 1998 y 0050 de 2003 S.E.D.

Teniendo en cuenta que

**JULIETA GALEANO PAEZ**

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 1.067.893.311 Montería, Córdoba

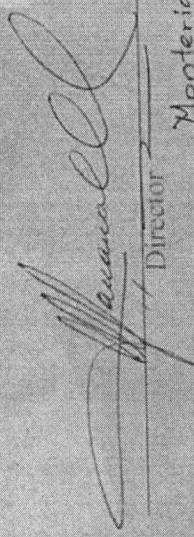
Ha cursado y aprobado el programa **Técnico Laboral**  
en:

**PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO**

Que se adelanta en esta institución y logrado los objetivos propuestos, con una duración  
de 2 años(s), y una intensidad de 1.020 horas académicas,

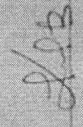
le otorga el presente Certificado

Registrado al folio N° 27 del libro N° 7

  
Director

Montería, 23 de diciembre

de 2010





Sep 29, 2022

**Julieta Galeano paez**

completó con éxito

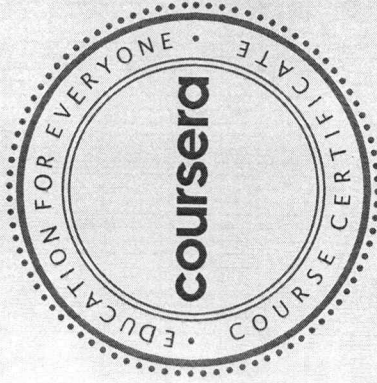
**Salud mental y atención comunitaria**

un curso en línea sin crédito autorizado por Ministerio de Salud - Uniandes y ofrecido a través de Coursera

*Diana María Aguado Díaz Rodríguez*

Diana Rocío Sánchez, Coordinadora prácticas Centro de Atención Psicológica Casa Espinosa  
Diana María Aguado Vélez, Profesora Asociada, Departamento de Psicología, Vicedecana de Investigaciones Facultad de Ciencias Sociales  
José David Ángel Castaño, Gestor de práctica clínica y supervisor interno

**COURSE  
CERTIFICATE**



Verify at:  
<https://coursera.org/verify/BC5H52MPQ7SV>

Coursera confirmó la identidad de esta persona y su participación en el curso.

## LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO – LA CID

### CERTIFICA

Que **JULIETA GALEANO PAEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1067893311**, estuvo vinculado(a) con la Corporación mediante contrato de prestación de servicios en los siguientes contratos:

- Desde el 12 de enero de 2021 hasta **15 de julio de 2021**, mediante contrato de prestación de servicios, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** devengando un salario mensual de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE (\$4389000)**
- Desde el **5 de agosto de 2021** hasta **20 de octubre de 2021**, mediante contrato de prestación de servicios, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** devengando un salario mensual de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE (\$4389000)**

### Desempeñando las siguientes responsabilidades

- Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
- Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
- Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los Lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
- Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
- Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
- Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos Identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.

- Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
- Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
- Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos Solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
- Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
- Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno
- Definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas
- preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID-19), rutas
- de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para
- afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
- Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y
- relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
- Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia
- sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].

- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de
- atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se extiende la presente certificación en la ciudad de Bogotá a los 04 días del mes de noviembre de 2021.



**MARÍA CAROLINA PERDOMO GALINDO**  
Subdirectora de Gestión Institucional



**LA SUSCRITA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA  
FUNDACIÓN PARA LA ORIENTACIÓN FAMILIAR-FUNOF  
NIT.890.310.770-2**

**CERTIFICA QUE:**

El (La) señor(a) **JULIETA GALEANO PAEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.067.893.311**, prestó sus servicios en nuestra Fundación bajo los términos del contrato civil por prestación de servicios, cuyo objeto consiste en “El (La) **CONTRATISTA** se compromete a prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa”, como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**, dentro del **PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS – PAPSIVI** en el Departamento de **ANTIOQUIA**, en el municipio de **SAN CARLOS**, en el siguiente periodo:

- Contrato por Prestación de Servicios **No 2019-FUNOF-393**  
Del **22 DE JULIO DE 2019** hasta **30 DE DICIEMBRE DE 2019**

En el marco de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios desarrollo las siguientes funciones:

- Realizar y ajustar el análisis de contexto del territorio asignado.
- Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
- Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo a los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
- Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.





- Realizar el monitoreo y seguimiento al Papsivi con participación de las víctimas.
- Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización).
- Elaborar en los casos que aplique el Plan de Atención Psicosocial bajo las orientaciones de la modalidad étnica – colectiva y conforme a los lineamientos diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del Programa y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
- Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
- Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria (formación, cuidado emocional y seguimiento) y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
- Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social
- Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
- Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al Papsivi, con las Secretarías Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del Programa.

Se firma en Santiago de Cali a los veintisiete (27) días del mes de enero de dos mil veinte (2020)

Cordialmente,

**ASTRID ELENA SEVILLA LÓPEZ**  
Directora Ejecutiva





# Secretariado Nacional de Pastoral Social

NIT 860.039.273-3

Carrera 58 No. 80-87 Barrio Entre Ríos Tel.: (+57 1) 437 7150 Fax: (+57 1) 437 7171 e mail: snpscol@cec.org.co  
www.pastoralsocial.org Bogotá, D.C. - C.P. 111211 - Colombia

## CERTIFICACION

La Unidad de Personal del **Secretariado Nacional de Pastoral Social (SNPS), Organismo de Servicio de la Conferencia Episcopal de Colombia**, Certifica: que él/la Señor/a **JULIETA GALEANO PAEZ**, identificado/a con cédula de ciudadanía número C.C. No. 1067893311 DE MONTERIA, prestó sus servicios profesionales como PSICÓLOGO/A apoyando la Implementación del componente de atención psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), en UNGUIA, CHOCO.

Él/La Señor/a JULIETA GALEANO PAEZ, prestó sus servicios de manera externa a través de un contrato por prestación de servicios desde el 20 DE MARZO DE 2018 y hasta el 30 DE JUNIO DE 2018, con unos honorarios mensuales de \$ 3500970.

En constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado y se firma en Bogotá, D.C. a los trece 13 días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

  
**Luz Marina Bohórquez Ramírez**  
Especialista Unidad de Personal

SECRETARIADO NACIONAL DE  
PASTORAL SOCIAL



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, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIETA		GALEANO	PAEZ

Documento de identificación	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	Número <input type="text" value="1067893311"/>

Lugar de Nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="CORDOBA"/>	Municipio <input type="text" value="MONTERIA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="ANTIOQUIA"/>	Municipio <input type="text" value="COPACABANA"/>	

**Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.**

**Cargo o función que cumple**

Lugar de sede			
País <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>	
Dirección <input type="text"/>			

**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	12.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	3.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>15.000.000</b>

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
ahorro	colombia	\$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X

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

CONCEPTO	SALDO
x	\$ -
x	\$ -
x	\$ -
x	\$ -
x	\$ -
x	\$ -

### 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
Grupo de investigación sujeto y sociedad U	miembro	colombia

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
Corporacion Biocahuana	secretaria	colombia

### 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
Consultora	Profesional Social

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 1033 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. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

### 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  NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
x	x	x

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

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

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

#### 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	Luis	Eduardo	Galeano	Cordero	6.892.015
Madre	Rosa	Eneida	Paez	Rodriguez	34.988.735
Hermano(a)	Jeymi	Ester	Galeano	Paez	10.678.522.918
Hermano(a)					
Hermano(a)					-

### 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
x	x	
x	x	
x	x	
x		

### 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
x	x	x	x

