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
Avila	Torres	Olivia Ediana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1022351273

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 05 AÑO 1988

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL viajero525@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		PSICOLOGIA	06	2017	180112

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

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

3 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CENTRO DE SALUD SAN BLAS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER SABOYA - BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER SABOYA - BOYACA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

4 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER SABOYA - BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SABOYÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7255109	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* 4133. UNIDAD DE APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 - 5 11					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER SABOYA - BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SABOYÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7255109	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 - 5 20					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN BLAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TINJACÁ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3185933301	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES COMUNITARIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 5 - 4 70					

5 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

6 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	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 **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 **1.022.351.273**

AVILA TORRES
APELLIDOS

OLIVIA EDIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1988**
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

01-AGO-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500116-45152162-F-1022351273-20060913 05078 06256B 02 214710716

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Olivia Ediana Avila Torres

CC No. 1.022.351.273

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARIA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Folio 494 del Libro de Registro No. 007
Bogotá, 27 de septiembre de 2017
No. 81253

Certificado de Participaci

La Organización Panamericana de
certifica que:

Olivia Ediana Avila Torre

ha participado y aprobado el Programa de Capaci

Aplicación del Paquete ASSIST-DIT de Detección e I
para el Consumo Riesgoso y Nocivo de Su

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

28 de julio de 2020

Horas: 6

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/v

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SAN VICENTE FERRER
SABOYÁ- BOYACÁ

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos de la entidad, se encontró que la señora OLIVIA EDIANA AVILA TORRES identificada con C.C No 1.022.351.273 de Bogotá D.C. suscribió con la E.S.E Centro de Salud San Vicente Ferrer de Saboyá, identificada con NIT. 820003431-1, un contrato de prestación de servicios con las siguientes características:

No. Contrato:	075-2021
Objeto:	"Contratar la prestación de servicios de un profesional de psicología para apoyar la ejecución de las actividades del plan de salud pública de intervención colectiva PIC 2021 para la E.S.E Centro de Salud San Vicente Ferrer de Saboya, en virtud del convenio interadministrativo No. 1647 de 2021 suscrito con el Departamento de Boyacá"
Valor el contrato:	Tres millones quinientos mil pesos ($3.500.000.00) m/cte.
Valor ejecutado:	Tres millones quinientos mil pesos ($3.500.000.00) m/cte.
Fecha de suscripción:	23 de septiembre de 2021
Fecha de terminación	31 de diciembre de 2021

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

La presente certificación se expide por solicitud del (la) interesado (a) en Saboyá – Boyacá a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno 2021.

ARYENIS BALLESTEROS RODRIGUEZ
GERENTE ESE Centro de Salud San Vicente Ferrer
Municipio Saboyá-Boyacá.

Elaboró: Camila Parra - Auxiliar de Tesorería.
Aprobó: Aryenis Ballesteros Rodriguez- Gerente E.S.E

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD

SAN VICENTE FERRER

SABOYÁ- BOYACÁ

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos de la entidad, se encontró que la señora **OLIVIA EDIANA AVILA TORRES** identificada con C.C No 1.022.351.273 de Bogotá D.C, suscribió con la E.S.E Centro de Salud San Vicente Ferrer de Saboyá, identificada con NIT. 820003431-1, un contrato de prestación de servicios con las siguientes características:

No. Contrato:	020-2021
Objeto:	"Contratar la prestación de servicios de un profesional de psicología para apoyar la ejecución de las actividades del plan de salud pública de intervención colectiva PIC 2021 para la E.S.E Centro de Salud San Vicente Ferrer de Saboya"
Valor el contrato:	Veintiún millones ochocientos cincuenta mil pesos ($21.850.000.00) m/cte.
Valor ejecutado:	Veintiún millones ochocientos cincuenta mil pesos ($21.850.000.00) m/cte.
Fecha de suscripción:	15 de febrero de 2021
Fecha de terminación	30 de noviembre de 2021

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

La presente certificación se expide por solicitud del (la) interesado (a) en Saboyá – Boyacá a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno 2.021.

ARYENIS BALLESTEROS RODRIGUEZ
GERENTE ESE Centro de Salud San Vicente Ferrer
Municipio Saboyá-Boyacá

Elaboró: Camila Parra - Auxiliar de Tesorería.
Aprobó: Aryenis Ballesteros Rodríguez- Gerente E.S.E

LA SUSCRITA GERENTE ARYENIS BALLESTEROS RODRIGUEZ DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE TINJACA

NIT:
820003619-7

CERTIFICA:

Que la Dra. OLIVIA EDIANA AVILA TORRES, identificada con cedula de ciuadania N° C.C. No. 1.022.351.273 de Bogota, sucribio con *la E.S.E CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE TINJACA* el contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. No. CSSB-CPS-0027-2019 del *19 de marzo de 2019*

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE TINJACA, PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2019

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1. Apoyar las jornadas de crónicos los primeros jueves de cada mes.
2. realizar talleres educativos sobre temas que fortalezcan el autoestima y salud mental de sus participantes en el club.
3. Apoyar la celebración del día central de la lactancia materna
4. Apoyar las jornadas con las gestantes y los cursos psico-profilacticos los días programados Por la Institución E.S.E SAN BLAS
5. Capacitar a 10 familias que tengan hijos adolescentes entre 10 - 14 años con la estrategia FAMILIAS FUERTES AMOR Y LIMITES mediante 7 sesiones en el municipio de Tinjacá con el fin de prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.
6. Capacitar a 20 alumnos de la IE del municipio mediante 1 jornada de información en salud en prevención del suicidio e adoptando la metodología VIDA CONSENTIDO por medio de pares por pares.
7. Capacitar al menos a 10 tenderos del área rural y urbana del municipio de Tinjacá mediante 1 jornada de información en salud con el fin de fomentar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas de alcohol y cigarrillo desde la estrategia PACTOS POR LA VIDA: SABER BEBER, SABER VIVIR.
8. Capacitar a 20 jóvenes del municipio de Tinjacá mediante la realización de 4 sesiones (1 por semana) con el fin de formarlos en proyectos de vida y proyectos sociales en el municipio de Tinjacá
9. Capacitar a 10 padres de familia de la IE del municipio mediante 3 sesiones cada una en temas como: suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar en el municipio de Tinjacá
10. Capacitar a 10 familias del municipio bajo los lineamientos del programa "CONVIVE BOYACA EN FAMILIA" con la estrategia "Como vivir en pareja" mediante 7 sesiones con el fin de prevenir la violencia de género en el contexto de la pareja en el municipio de Tinjacá

Capacitar a 15 hombres del municipio de Tinjaca mediante 7 sesiones educativas bajo el programa "CONVIVE BOYACA EN FAMILIA" con la estrategia de Autoprotección Módulo 2 para la promoción de nuevas masculinidades.

12. Capacitar a 10 familias del municipio de Tinjacá con la Estrategia ICDP SOY COMO TU, mediante 7 sesiones, con el fin de establecer familias con buen trato, asegura niños felices, más capaces, solidarios, cooperativos, creativos, más inteligentes y con una mejor calidad de vida

13. Apoyar las actividades pedagógicas realizadas por el centro y participar en las actividades como (comités, COVES programa de seguridad en el trabajo y demás actividades.

FECHA DE INICIO: *19 de Marzo de 2019*

FECHA DE TERMINACIÓN: *30 de septiembre de 2019*

EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI___ NO__x_

EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI_x__ NO___

EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI _x__ **FECHA 30 de septiembre de 2019.**

Se expide a solicitud de la interesada a los veinte días del mes de febrero del 2020

ARYENIS BALLESTEROS RODRIGUEZ
Gerente ESE CENTRO DE SALUD SAN BLAS DE TINJACA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.351.273**

AVILA TORRES
APELLIDOS

OLIVIA EDIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1988**
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

01-AGO-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500116-45152162-F-1022351273-20060913 05078 06256B 02 214710716

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:09:43 PM horas del 27/02/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022351273**
Apellidos y Nombres: **AVILA TORRES OLIVIA EDIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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, 27/02/2023 01:12:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022351273** y Nombre: **OLIVIA EDIANA AVILA TORRES.**

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. **54542988** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de febrero de 2023, a las 13:01:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022351273
Código de Verificación	1022351273230227130157

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 217526086

WEB
13:01:11

Bogotá DC, 27 de febrero 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) OLIVIA EDIANA AVILA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022351273:

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 Relacionamiento 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.

República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 180112

OLIVIA EDIANA AVILA TORRES

C.C. 1022351273

Expedida: 26/03/2018

IDentico S.A.S.

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente.

www.colpsic.org.co

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **OLIVIA EDIANA AVILA TORRES**, identificada con documento de identidad No. CC **1022351273** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 180112 expedida el 26/03/18, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

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

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 21 de febrero de 2023.

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

Cordialmente**,**



GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES

Presidenta del Consejo Directivo Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 109

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintisiete (27) de Septiembre de dos mil diecisiete (2017), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Psicóloga*** *a* ***Olivia Ediana Avila Torres*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.022.351.273*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***61953*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***494*** *del Libro No.* ***007*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***91141*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día veintisiete (27) de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Olivia Ediana Avila Torres

CC No. 1.022.351.273

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General

SECRETARIA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990,

República de Colombia

Folio 494 del Libro de Registro No. 007
Bogotá, 27 de septiembre de 2017

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EDUCADORES

NIT. 900.404.240-0

Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2.009 Articulo 5.8 Ministerio de Educación Nacional
Vigilada por la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Personas Jurídicas sin Ánimo de Lucro de la Alcaldía mayor de Bogotá

Certifica Que

Olivia Ediana Avila Torres

CON C.C. 1022351273 de Bogotá

Participó en el diplomado

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA LA PRIMERA INFANCIA

Con una duración de 130 Horas

Por haber cumplido los requisitos de asistencia y participación establecidos por la Asociación Colombiana de Educadores

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los 07 días del mes de Julio de 2018

DIRECCIÓN GENERAL

Director General

DIRECCIÓN ACADEMIC

Director Académico

Registrado en el Acta No. 071 Numeral 004 del Libro No. 01 de Diplomados

Upte
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Dirección de Investigaciones

Certifican que:

OLIVIA EDIANA ÁVILA TORRES

participó en calidad de

ASISTENTE

en el marco del

VII Congreso Nacional y II Internacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental

Realizado en la ciudad de Tunja los días 2, 3 y 4 de octubre de 2013

Juan Ignacio Pozo
Ph. D.
Conferencista Internacional

Alba Nidia Triana Ramírez
Decana
Facultad Ciencias de la Salud

Cesar Armando Rey Anacona
Director
Escuela de Psicología

Ninfa Pulido Moreno
Directora Cies
Facultad Ciencias de la Salud

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Olivia Ediana Avila Torres

ha participado y aprobado el Curso de capacitación en el

Paquete AUDIT-DIT para el manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en la APS

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

16 de marzo de 2021

Horas: 6

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=60511762-2a2c-4274-a382-5f08ac1f1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Olivia Ediana Avila Torres

ha participado y aprobado el Programa de Capacitación en la

Aplicación del Paquete ASSIST-DIT de Detección e Intervención Breve para el Consumo Riesgoso y Nocivo de Sustancias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

28 de julio de 2020

Horas: 6

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f202a23-028c-4224-b361-7690ac1f1c2e

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL
MUNICIPIO E SAN MIGUEL DE SEMA
NIT 820003401-9

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL
DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DE SEMA

CERTIFICA QUE:

La psicóloga, OLIVIA EDIANA AVILA TORRES Identificado con Cedula de Ciudadanía N. 1022351273 de Bogotá, cumplió a cabalidad las actividades propuestas en el contrato de Prestación de servicios que tenía por objeto: "Prestación de servicios de Psiocologia". Contrato N. 026 DE 2019, que inicio el 15 de julio de 2019 y finalizo el 15 de Noviembre de 2019.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los catorce (14) días del mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020).

Atentamente,

GLORIA ANDREA GARCIA CAMARGO
Gerente
ESE Centro de Salud San Miguel

FUNCO
Fundación un Nuevo Comienzo

FUNDACION UN NUEVO COMIENZO
Nit: 900391459-8
PEPE – Programa de Educación Pre-Escolar
Barrio Socorro Mza. 95 Lte. 4 plan 554
Telefono: 314-5623664

HACE CONSTAR

Que Ávila Torres Olivia Ediana, identificada con C C 1 022 351.273 está laborando actualmente en nuestra Fundación desde el 13 de enero del año 2016, en el cargo de Psicóloga en el área de educación, devengando un salario mensual de 2.300.000, con un contrato a término indefinido.

La fundación se encuentra ubicada en la ciudad de Cartagena.

Se expide a solicitud del interesado en Cartagena (Colombia) a los 15 días del mes de enero del dos mil dieciocho (2018).

Ruth María Camargo A.

Representante Legal

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897824938

(415)7707212489984(8020) 000001489782493 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 5 1 2 7 3	0	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

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	1 0 2 2 3 5 1 2 7 3	2 0 0 6 0 8 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	TORRES	OLIVIA	EDIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tinjacá 8 0 8

41. Dirección principal
CL 6 3 50

42. Correo electrónico viajero525@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 9 0 6 0 2 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 7 1 1 0 6						2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 21 / 16 : 40: 20

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 AVILA TORRES OLIVIA EDIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AVILA TORRES OLIVIA EDIANA** identificado(a) con **CC** número **1.022.351.273** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de marzo de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de febrero de 2023.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023022111535

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1022351273
NOMBRES Y APELLIDOS	Avila Torres Olivia Ediana
TIPO DE AFILIADO	Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	INDEPENDIENTE
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Avila Torres Olivia Ediana a los 28 días del mes de febrero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-02-21 16:12

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OLIVIA	EDIANA	AVILA	TORRES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1022351273

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	CHIQUINQUIRA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	TINJACA

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	CENTRO DE SALUD SAN VICENTE FERRER SABOYA - BOYACA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	SABOYA

Dirección	["cra 11 No. 5-20"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$26.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$26.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

IPS- PROFESIONALES DE GESTION INTEGRADA IPS-PGI-SAS
CRA 8 No.12-51 EDIFICIO GALENOS
CHIQUINQUIRA-BOYACA
CELULAR 3103031779-3134721113

NIT: 900615249-1
Licencia IPS No. 750 del 21-04-2014
Código de habilitación No. 151760206301
Cra. 8 # 12 - 51, Chiquinquirá - Boyacá
e-mail: pgisas@gmail.com
www.pgisas.com Cel. 3103031779



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.133

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	09 MES	2021 AÑO	CHIQUINQUIRÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULAR	CENTRO DE SALUD SABOYA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

AVILA TORRES OLIVIA EDIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	33 AÑOS 3 MESES 24 DÍAS	CC	1022351273
Apellidos y Nombres	Teléfonos 3229690215		Tipo	Número

Cargo
PSICOLOGO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR+ ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR POSTURAS ERGONOMICAS	CONTROL DE PESO
	OTROS : USO PERMANENTE DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS - DISTANCIAMIENTO SOCIAL SI PRESENTA SINTOMAS GRIPALES QUEDESE EN SU CASA/*	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

NO PRESENTA FACTORES DE VULNERABILIDAD SEGÚN CIRCULAR 030-ESTE EXAMEN NO DESCARTA ENFERMEDAD POR COVID-19 YA QUE EXISTEN PACIENTES ASINTOMATICOS – SE TUVIERON EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA SU ATENCION, SIGUIENDO PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION ESTRICTOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD POR LA PANDEMIA COVID -19

Médico

Dra. Sonia Sánchez
MD. SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: SANCHEZ FIGUEROA SONIA ESPERANZA
R. M.: 0781 **L.S.O.:** 6344 DEL 31-05-2013

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: AVILA TORRES OLIVIA EDIANA
CC: 1022351273

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 propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización 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 mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación 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 legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído 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.

PROPUESTA DE TRABAJO

DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 2 ciclos educativos en prevención del suicidio de 6 sesiones cada ciclo, dirigidos a dos grupos de jóvenes de 15-19 años, de la institución educativa Alfonso Vanegas y Charco, cada grupo de 25 jóvenes que serán los mismos en todas las sesiones, cada sesión tendrá una duración de 2 horas, aplicando la metodología "VIDA CON SENTIDO" (Diligenciar base datos notificación actividad).
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar una estrategia de información en salud que incluye 3 jornadas de difusión de 54 cuñas radiales de "VIDA CON SENTIDO", con la emisión de tres cuñas al día en tres horarios diferentes, dos veces por semana. Cada jornada debe realizarse durante tres semanas en los meses de mayo, septiembre y diciembre.
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 1 ciclo educativos en pautas de crianza positiva, dirigido a 1 grupos de de cuidadores de niños menores de 7 años del setor IE Hato Viejo ; 1 ciclo educativo por cada grupo de 10 padres de familia/cuidadores, cada ciclo de 8 sesiones de 90 minutos cada una, aplicando la metodología "También soy persona - Soy como tu "(Diligenciar base datos notificación actividad)
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Desarrollar 4 talleres de información en salud de 45 minutos cada uno, en la estrategia Saber vivir, saber beber, dirigido a un grupo de 20 personas cada uno (1 taller por grupo) del sector casco Urbano, hato viejo peña blanca , quintoque (Diligenciar base datos notificación actividad)
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 1 ciclo educativos en prevención del abuso sexual infantil en niñas, a un grupo de cuidadores de la institución educativa Charco con niñas de 8 - 12 años, 1 ciclo educativo por cada grupo de 10 cuidadores, cada ciclo de 7 sesiones de 2 horas cada una, aplicando la metodología "Chivateando Cuidando, una guía para el empoderamiento y la prevención del abuso sexual infantil de las niñas en Boyacá" (Diligenciar base datos notificación actividad)

DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 60 tamizajes a niños/as de 10 - 14 años que cumplan criterios de riesgo de las instituciones educativas Alfonso Vanegas Sierra, Hato Viejo, IE Charco, para la detección de trastorno mental, aplicando la escala RQC, con intervención breve y seguimiento según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 60 tamizajes a personas mayores de 18 años que cumplan criterios de riesgo de los sectores: Centro, Hato viejo, Peña Blanca, El charco; Sirigay, Fátima para la detección de consumo de alcohol, aplicando la escala AUDIT con intervención breve y seguimiento de los casos, según corresponda (Diligenciar base datos notificación actividad)
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 60 tamizajes para la detección de trastorno mental, aplicando la escala SQR, con intervención breve y seguimiento según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE dirigido a Población mayor de 14 años que cumpla criterios de riesgo del sector centro, Peña Blanca, Quintoque, Hato viejo, Fátima (Diligenciar base datos notificación actividad)
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 60 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años *que cumpla criterios de riesgo* de las 3 instituciones educativas, población canalizada por comisaria de familia, inspección de policía; aplicando la escala ASSIST con intervención breve y seguimiento de los casos, a través del SSAAJ , según corresponda
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Implementar, monitorear y evaluar las tres ZONA DE ORIENTACIÓN ESCOLAR y los centros de escucha en las instituciones educativas: Alfonso Vanegas Sierra, Hato Viejo , El Charco incluye las siguientes fases de desarrollo: 1. Alistamiento: identificación de usuarios, información y sensibilización a la comunidad y líderes de opinión, generación de acuerdos con comunidad y conformación de equipo de trabajo 2. Construcción del proyecto de intervención para operar la ZOE, se debe definir cronograma de acción concertado con la comunidad educativa. 3. Identificación y consolidación de la red operativa. 4 Implementación: se deben ofertar servicios de escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización y derivación de las personas a otros servicios sectoriales e intersectoriales, desarrollo de grupo de apoyo como estrategia comunitaria. 5. Seguimiento, evaluación y sistematización de la ZOE.
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Desarrollar un ciclo educativos de promoción de cuidado de la salud mental, aplicando metodología del "Arte de cultivar la salud mental" dirigido a un grupo de 15 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo (1 ciclo por cada grupo) , Ciclo de 6 sesiones de 2 horas cada una, en sectores : zona urbana, peña blanca(Diligenciar base datos notificación actividad)
DIMENSIÓN_CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD MENTAL	Realizar 1 ciclos de 6 sesiones con estudiantes de los grados 6,7,8,9 de las instituciones educativa El Charco; sobre habilidades para la vida (1. Autoconocimiento, 2. Empatía, 3. Comunicación efectiva o asertiva, 4. Relaciones interpersonales, 5. Toma de decisiones, 6. Solución de problemas y conflictos, 7. Pensamiento creativo, 8. Pensamiento crítico, 9. Manejo de emociones y sentimientos Y 10. Manejo de la tensión y el estrés) (Nota : aplicar metodología de habilidades para la vida del texto instituciones educativas libres de humo de minsalud o guía de habilidades prosociales SESALUB).

VALOR PROPUESTA DE TRABAJO: 16.000.000



OLIVIA EDIANA AVILA TORRES

C.C. 102235123

NEQUI
(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín - Colombia
www.nequi.com.co

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

Referencia de depósito electrónico

Sábado, 4 de marzo de 2023

A quien pueda interesar:

Nos permitimos informar que **OLIVIA EDIANA AVILA TORRES** identificado con cédula de ciudadanía **1022351273**, al día de hoy es titular de un depósito electrónico con las siguientes características:

Número de producto	Número de producto convencional	Estado	Fecha de apertura
3229690215	87053653572	ACTIVA	15-11-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Cordialmente,

Claudia MB

Claudia Betancourt
Gerente de Promesa Digital