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*
CHAMORRO	CHANCHI	PAOLA NAYERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52828174

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 07 AÑO 1980

DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VDA/ ALTO AFAN

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO MOCOA

TELÉFONO 3204736582 EMAIL Naye80811hotmail.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 BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 1997
										X	

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		PSICÓLOGA	12	2005	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL	01	2010	
ES	4	X		ESP. EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL	04	2015	

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

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.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PRESENCIA COLOMBO SUIZA		X	COLOMBIA

DEPARTAMETO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3003002550	DÍA 05 MES 01 2022	30 03 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICÓLOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN ÍTALO COLOMBIANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	PUERTO GUZMÁN	.

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
55776142	DÍA 29 MES 11 2021	30 12 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICÓLOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD MEDICA ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3102205025	DÍA 21 MES 05 2018	19 05 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICÓLOGA		

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

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COMISARIA DE FAMILIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	administrativa@inprosalud.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3134327757	DÍA 15 MES 08 2018	DÍA 31 MES 12 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICÓLOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN HUELLAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMETO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313458054	DÍA 19 MES 06 2018	DÍA 19 MES 12 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICÓLOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALTO AFÁN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3114409072	DÍA 10 MES 07 2017	DÍA 31 MES 12 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE ORIENTADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DIAGNÓSTICOS EU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
PUTUMAYO	MOCOA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4200064	DÍA 01 MES 01 2017	DÍA 31 MES 12 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICÓLOGA		B/ VILLACOLOMBIA

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)

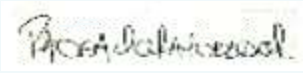
4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PSICÓLOGA	18	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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 PRESTA- CIÓN 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 17996 NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE

Paola Nayerine Chamorro Chanchi

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Psicóloga

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCION Nº 5-0481
MEDELLIN, 08 FEB 2006
DIR. VIGILANCIA Y CONTROL

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO. SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Medellín, EL DÍA 16 DEL MES DE DIC. DEL AÑO 2005

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA PRECEDENTE ES AUTENTICA.
02 MAR 2017

ESTA DILIGENCIA NOTARIAL SE REALIZA A SOLICITUD EXPRESA DEL INTERESADO (A)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA (ENCARGADO)
CARLOS HARVEY CLEVES NARVAEZ

La Universidad de San Buenaventura

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA PRECEDENTE ES AUTENTICA.
02 MAR 2017
ESTA DILIGENCIA NOTARIAL SE REALIZA A SOLICITUD EXPRESA DEL INTERESADO (A)

NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA (ENCARGADO) CARLOS HARVEY CLAVIJO NARVAEZ

Con Personería Jurídica, Resolución No. 1326 del 25 de Marzo de 1975
del Ministerio de Educación Nacional

En Nombre de la República de Colombia
Confiere el Título de

ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL

A

PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI

C.C. 52828174 de Santafe De Bogota D.C.

En fe de lo cual firmamos este diploma en Medellín, Antioquia
el día 22 del mes de Enero del año 2010

Rector Decano Secretario General

Registrado en el folio 66-67 del libro 2 de diplomas, bajo el no. 11608
el día 22 del mes de Enero del año 2010

18597

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN Nº 5 - 0 4 8 1

0 8 FEB 2006

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Resolución Nº 8211 de 1989, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352/2000 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

1. Que corresponde a las direcciones seccionales de salud, ejercer la vigilancia y control de los profesionales de la salud, mediante la autorización e inscripción de los títulos expedidos por las instituciones de educación superior, para el debido ejercicio de la profesión.

2. Que: **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI**, con cédula de ciudadanía Nº. 52.828:174 expedida en Santefé de Bogotá D.C., solicitó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la autorización e inscripción del título de **PSICOLOGA**, que le fue otorgado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO, según acta de grado Nº 0105 otorgada el 16/12/2005

3. Que dicho título se encuentra debidamente registrado por LA FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO, con el Nº 0574 libro 002 folio 01 del 16/12/2005

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI**, con cédula de ciudadanía Nº 52.828:174 expedida en Santefé de Bogotá D.C., para ejercer la profesión de **PSICOLOGA**, en el territorio colombiano.

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

ARTICULO TERCERO: notificar personalmente el contenido de la presente resolución, conforme a lo establecido en el Decreto Nº 01 de 1984

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 0 8 FEB 2006

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

FELIPE AGUIRRE ARIAS

Gloria V.
08/02/2006

FUNDACION SUEÑOS DE VIDA

Personería Jurídica No. 01518 de Noviembre 22 de 2002
NIT 846.002.437-3

ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN

CERTIFICA QUE:

PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 52.828.174 de Bogotá, laboró en esta Institución desde el 13 de Marzo del 2.014 al 30 de Junio del 2.015, en el cargo de Psicóloga, desempeñando las siguientes funciones:

- ✓ Brindar psicoterapia a los niños, adolecente, y adultos para que puedan elaborar sus conflictos mentales, emocionales y comportamentales, por los cuales lo llevaron a involucrarse con las drogas.
- ✓ Capacitar a los niños, adolescentes y adultos en talleres grupales, relacionados con autoestima, proyecto de vida, y prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas.
- ✓ Capacitar a las familias de los niños, adolescentes y adultos que están en proceso de reeducación para que después de ser codependientes, pasen hacer facilitadores de proceso.
- ✓ Apoyo dirigido a prevención de recaídas
- ✓ Resocialización a los usuarios que han finalizado exitosamente su tratamiento.

MARCOS SILVINO CHANCHI BECERRA
CC 5.297.358
Representante Legal

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA

EL SUSCRITO JEFE AREA DE SANIDAD TOLIMA

C E R T I F I C A

En atención a su solicitud de fecha 28-10-2013, se certifica que la Señora **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI** Identificado con la Cedula Ciudadanía N°. 52.828.174 de Bogotá labora actualmente en el Área De Sanidad Policía Tolima, desde el día 26 de Junio de 2013 al 26 de Diciembre mediante Número de Contrato 40-7-201118-13, como Psicóloga de Salud Ocupacional, donde realizo las siguientes funciones:

1. Liderar el programa Estar Presente, y brindar capacitaciones a todas las estaciones y espacialidades del Departamento.
2. Realizar informes a nivel regional y nivel Central
3. Recepción y reporte de accidentes laborales y comunes
4. Visitas Domiciliarias
5. Apoyo al área de Salud Mental

La presente se expide a los cuatro (07) días del mes de Noviembre del dos mil trece (2013), a petición del interesado.

Mayor. ALBERT HERNAN LOPEZ ESPINOZA
Jefe Área Sanidad Policía Tolima

Elaborado por: MY ALBERT HERNAN LOPEZ ESPINOZA
Revisado por: PT TIBBY AVILA
Fecha de elaboración: 07/11/2013
Archivo: C/ Oficial MIS DOCUMENTOS SALUDS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
Putumayo Solidario y Competitivo
Secretaria de Salud Departamental

Putumayo
Solidario y Competitivo

SSD – 250 - 14

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

C E RT I F I C A

Que **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI**, identificada con cedula de ciudadania número 52.828.174 expedida en Bogotá D.C. se encuentra **INSCRITA** de conformidad al decreto 1875 de 1994, inscripción para el ejercicio de la profesión en el área de la Salud según título de **PSICOLOGO** egresada de La Fundación Universitaria María Cano, con sede en Medellin, registrada en el libro de inscripción No. 01, para ejercer en el Departamento del Putumayo.

Que mediante registro No. (0481-02-2006), expedido por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la autoriza para ejercer su profesión.

Se firma en Mocoa a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2014.

ANA CRISTINA HIDALGO ZAMBRANO

Proyectó: Felipe Pantoja
Tec. . - SSD



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14246032717

(415)7702129899840020) 000001424603271 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 52828174 – 7

6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 11

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	52828174	19980831

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAMORRO	CHANCHI	PAOLA	NAYERINE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Medellín 001

41. Dirección: CR 42 58 51 AP 502

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
naye80811@hotmail.com		3204736582	

CLASIFICACION

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
7220	2006 02 07	7020	2005 02 07		8692		3460	

Responsabilidades

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

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros	Exportadores					
54. Código:	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
			57. Modo			
			58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2013 06 19

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

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2001.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CHAMORRO CHANCHI PAOLA NAYERINE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2014 10:28:51AM

Colegio Colombiano
de Psicólogos
www.colpsic.org.co

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090

Registro N° 126459

PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI

c.c. 52.828.174

La presente Tarjeta Profesional de Psicólogo se expide en consonancia con lo dispuesto por los Artículos 6° y 12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 y es requisito para ejercer la profesión de psicólogo en la República de Colombia

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

Radicado: S 2016060007308
Fecha: 15/04/2016
Tipo: RESOLUCIÓN
Destino:

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de

"Por medio de la cual se CONCEDE una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el (la) señor(a) **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCI** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52828174**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCI**, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor (a) **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCI** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52828174**, como **PSICOLOGO (A), ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. PSICOLOGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
4. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA
5. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
6. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país

ARTÍCULO CUARTO: El (La) señor (a): **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCI** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de

"Por medio de la cual se CONCEDE una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor (a) **PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCI**, identificado(a) con cédula de ciudadania No. **52828174**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín, a los

FERNANDO LEON HENAO ZEA
Director Administrativo de Factores de Riesgo
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyectó:	Aprobó:	Elaboro:
Nombre: María Piedad Martínez Gaviria Cargo: profesional universitario	Nombre: Dora Elena Gallego Arias Cargo: abogada factores de riesgo	Nombre: Mercedes Valencia Ramírez Cargo: Auxiliar administrativo

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Medellín
En la fecha notificó personalmente el
Señor
C.C. No.
Rad. No.
El Notificado

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOCOA CERTIFICA QUE HA TENIDO A LA VISTA EL ORIGINAL DEL DOCUMENTO, CUYA FOTOCOPIA PRECEDENTE ES AUTENTICA

02 MAR 2017

ESTA DILIGENCIA NOTARIAL SE REALIZA A SOLICITUD EXPRESA DEL INTERESADO

NOTARIO UNICO CIRCULO MOCOA (ENCARGADO)

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

PAOLA NAYERINE CHAMORRO CHANCHI

C.C. No. 52.828.174 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., 4 de diciembre de 2015

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 8 Folio 136 Registro 45490 Fecha 4 de diciembre de 2015