CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY** identificada con la cédula de ciudadanía número, 22.539.699 expedida en Manatí Atlántico, actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser la única responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad el 01 de Julio de 2023

Firma:

Nombre: ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY

C.C. 22.539.699 expedida en Manatí Atlántico



Powered by CamScanner

FUNDACION PROYECTO NUEVO
NIT. 900136152-0

Barranquilla, 09 de noviembre del 2022

Señor(a)
ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY
E.S.M.

Asunto: Certificación de servicios prestados

ALVARO FABIAN REDONDO CALDERÓN, representante legal de la FUNDACIÓN PROYECTO NUEVO, entidad sin ánimo de lucro legalmente constituida de conformidad con certificado de Cámara de Comercio de Barranquilla, e identificada mediante Nit. 900.136.152-0.

CERTIFICA

Que la Sra. ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY, identificada con C.C.: 22.539.699, estuvo vinculada a la fundación mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, y prestó sus servicios profesionales como ASESOR PEDAGÓGICO Y/O PSICOSOCIAL, percibiendo honorarios profesionales por la suma de $3.995.336 (Tres millones novecientos noventa y ciento mil trecientos treinta y seis pesos) desde el 15 de octubre del 2021 hasta el 03 de septiembre del 2022.

Las actividades y/o funciones desarrolladas por el profesional se encuentran en El Manual Operativo versión 4.0, Anexo 2, del programa Mi Familia 2021.

Para constancia de lo anterior se firma en Barranquilla, a los nueve (09) días del mes de noviembre de dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

ALVARO FABIAN REDONDO CALDERÓN
Representante Legal.
FUNDACION PROYECTO NUEVO
NIT. 900.136.152-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
ALCALDIA MUNICIPAL DE MANATI
NIT. 800019218-4

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MANATI ATLANTICO

C E R T I F I C A:

Que, la Doctora **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY**, identificada con la cédula de ciudadanía No.22.539.699 expedida en Manatí Atlántico, laboró en esta entidad en el cargo de **PSICOLOGA DE LA COMISARIA DE FAMILIA**, durante el periodo comprendido del 24 de junio de 2015 a la fecha, según Decreto No.0085 de 24 de junio del 2009, cumpliendo las siguientes funciones.

1. Elaborar estudios psicológicos a los integrantes de las familias que presentamos a solicitud del Comisario.
2. Diagnosticar las causas psicológicas que influyen en conductas irregulares que afectan a la familia del menor.
3. Aplicar interpretar las pruebas científicas para el diagnóstico de las conductas
4. Asesorar al comisario cuando se requiera sobre las medidas que se debe tomar para controlar la conducta social, disciplinaria de los miembros de la familia.
5. Informar al comisario sobre los casos que requieren mayor atención y prescribir orientación.
6. Diseñar y ejecutar programas de capacitación en materia psicológica para los funcionarios de la comisaria y los usuarios.
7. Seleccionar material y pruebas científicas que deben utilizarse.
8. Coordinar con el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y demás entidades del sector público y privado que tengan que ver con soluciones de problemas y protección a la familia.
9. Ser participe activo del comité operativo de la red de la red de prevención de violencia intrafamiliar del municipio.
10. Realizar peritazgo psicológico en situaciones de abuso sexual y violencia intrafamiliar.
11. Brindar ayuda y atención psicológica inmediata a las personas que lo requieran, que permita emitir un concepto o valoración sobre el comportamiento y la situación del individuo.

12. Participar en la planeación y evaluación de los procesos y resultados realizados del equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.
13. Las demás que la Ley le asigne.

Se expide la presente certificación en Manatí, a los veintiún (21) días del mes de noviembre del Dos mil diecinueve (2.019)

REPUBLICA DE COLOMBIA DPTO. DEL ATLANTICO Alcaldía Municipal de Manatí Secretaría

ANTONIO FERNANDO CAICEDO MACHACON
Secretario General

Atlántico más SOCIAL | Gobernación del Atlántico

DESPACHO DEL SECRETARIO DE EDUCACIÓN

RESOLUCION No. 00070

"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UNA VINCULACION TEMPORAL, MIENTRAS DURA EL ENCARGO DE RECTOR DE UN DOCENTE DE LA PLANTA DE PERSONAL DOCENTE Y DIRECTIVO DOCENTE DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL FINANCIADA CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES".

EL SECRETARIO DE EDUCACION DEPARTAMENTAL, en uso de sus facultades conferidas por la Ley 115 de 1994, la Ley 715 del 2001, el Decreto 2278 de 2002 y el Decreto No. 00431 del 25 de Septiembre de 2008, emanado de la Gobernación del Departamento del Atlántico y,

CONSIDERANDO

Que, siendo la educación un servicio público fundamental consagrado en el artículo 67 de la Carta, es obligación del Estado garantizar su continuidad y para ello debe proveerse del personal docente los cargos que las instituciones educativas requieren con urgencia.

Que mediante **Resolución 00047** del **nueve (9) de Enero del 2015**, se encargo al docente **RUBEN DARIO AVILA HORTA**, identificado con la cédula de ciudadanía **72.301.334**, en el Cargo de Rector en la **Institución Educativa San Luis Beltrán** en el municipio de **Manatí**, en reemplazo del docente **ENRQUE OLIVEROS CASTRO**, identificado con la cédula de ciudadanía **3.734.878**, quien renunció del cargo

Que el educador **RUBEN DARIO AVILA HORTA**, identificado con la cédula de ciudadanía **72.301.334**, se encuentra vinculado en el cargo de docente de tiempo completo en propiedad, en el área de Orientación Escolar, en la **Institución Educativa San Luis Beltrán en el municipio de Manatí**.

Que con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público educativo en la **Institución Educativa San Luis Beltrán** en el municipio de **Manatí**, se procede a nombrar temporalmente a la educadora **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY**, identificada con la cédula de ciudadanía **22.539.699**, expedida en Manatí, en el cargo de docente de tiempo completo temporal en el área de **Orientación Escolar**, en reemplazo del docente **RUBEN DARIO AVILA HORTA**, identificado con la cédula de ciudadanía **72.301.334**.

En consecuencia, este Despacho

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Vincular temporalmente, en la Planta de Personal Docentes y Directivos Docentes del Departamento del Atlántico, a la Educadora **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY**, identificada con la cédula de ciudadanía **22.539.699**, expedida en Manatí, en el cargo de docente de tiempo completo, en el área de **Orientación Escolar**, en la **Institución Educativa San Luis Beltrán en el municipio de Manatí**, en remplazo del docente **RUBEN DARIO AVILA HORTA**, identificado con la cédula de ciudadanía **72.301.334**.

PARAGRAFO PRIMERO: La vinculación temporal surtirá efecto desde la fecha de posesión y se cancelará con los recursos del Sistema General de Participaciones del Sector Educativo del Departamento del Atlántico, hasta que permanezca el docente **RUBEN DARIO AVILA HORTA**, identificado con la cédula de ciudadanía **72.301.334**, encargado de la Rectoría de la **Institución Educativa San Luis Beltrán** en el municipio de **Manatí**.

Atlántico mide SOCIAL | Gobernación del Atlántico

DESPACHO DEL SECRETARIO DE EDUCACIÓN

RESOLUCION No. 00070

"POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UNA VINCULACION TEMPORAL, MIENTRAS DURA EL ENCARGO DE RECTOR DE UN DOCENTE DE LA PLANTA DE PERSONAL DOCENTE Y DIRECTIVO DOCENTE DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL FINANCIADA CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES".

PARAGRAFO SEGUNDO: La remuneración de la docente temporal será la establecida en los términos del **Decreto 742 del 2014**, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

ARTICULO SEGUNDO: Enviar copia del presente acto administrativo a la Institución Educativa, al interesado y a la Hoja de Vida de la Secretaria de Educación Del Atlántico para su competencia.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Barranquilla, a los 09 ENE 2015

CARLOS JAVIER PRASCA MUÑOZ
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

PROYECTO Y REVISO MARIA DE LOS ANGELES ESPITIA PANTOJA, PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO

FUNDESOE

FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA DEMOCRACIA,
EL DESARROLLO SOCIAL Y LA ECOLOGIA
NIT.800.205.721-5

Barranquilla, 16 de Diciembre de 2013.

Señora:
ETIEVIA OLIVEROS REY
CC 22.539.699

REF. AVISO DE NO PRORROGA DE CONTRATO

Cordial Saludo

Por medio de la presente nos permitimos informarle, que la fundación **FUNDESOE** decidió en **NO** prorrogar el contrato a TERMINO FIJO que tiene suscrito con usted desde el 15 de Abril de 2013 y con vencimiento el 15 de abril de 2014.

Con el presente aviso se le da cumplimiento a la clausula **DECIMO SEGUNDA** del contrato celebrado con usted.

No obstante lo anterior, **FUNDESOE** le agradece por el excelente servicio prestado a nuestra Fundación.

Atentamente,

OLGA INES FLOREZ PERTUZ
Representante Legal

INSTITUTO MIXTO LA CANDELARIA
Soledad – Atlántico
Resolución N° 0995 de Marzo de 2001 Adscrito al Núcleo 22
Nit: 802.019.378-1
PRE-ESCOLAR - BÁSICA - PRIMARIA – SECUNDARIA - MEDIA
Calle 54B N° 3-09 Candelaria 1ra Etapa
DANE: 308758076801
Soledad – Atlántico
Celular: 3014304681

EL SUSCRITO RECTOR DEL INSTITUTO MIXTO LA CANDELARIA

CERTIFICA:

Que la señora: **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY** , identificada con C.C 22.539.699 de Manati (Atlántico) labora en nuestra Institución desde el día 10 de Enero del año 2012 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **PSICO ORIENTADORA** en esta Institución.

Tipo de contrato: Prestación de servicios.

Se expide la presente certificación a los 19 días del mes de Abril de 2012.

Atentamente,

WALBERTO DE LA CRUZ ZAPATA
RECTOR

Ministerio de Educación Nacional

PROGRAMA PLAN DE ATENCIO INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA
OPERADOR: INSTITUTO MIXTO LAS MORAS
NIT: 900316365-9
MODALIDAD: ENTORNO INSTITUTCIONAL
SEDE DE ATENCION: CIUDADELA ESTUDIANTIL DEL SUR
CALLE 54B N° 3-09 San Vicente
Cel. 300-7566636



LA SUSCRITA COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, DEL INSTITUTO MIXTO LAS MORAS, DE LA MODALIDAD ENTORNO INSTITUCIONAL.

CERTIFICA

Que la señorita **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY,** identificada con cedula de ciudadanía N° 22.339.099 **DE MANGU** y **ALBINLU**, laboro en esta institución desempeñando el cargo de PSICOLOGA en el programa de Primera Infancia, en la modalidad Entorno INSTITUCIONAL desde FEBRERO del 2010 hasta LA FECHA bajo un CONTRATO INDIVIDUAL CON PROFESORES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVO PRIVADO a término fijo renovable.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, a los Veintidós (22) días del mes de Octubre del presente año.

Cordialmente,

ANGELICA PADILLA MONTERO.
Coordinadora General primera Infancia
Entorno Institucional

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY**, con documento de identificación N° **22539699**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 4 de julio de 2023.



WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY identificado(a) con CC 22539699 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/10/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO SAN JUAN EU-SABANALARGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes de julio del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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:

ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.539.699**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Julio 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.

Medellín, 02 July 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 02/07/2023 16:50, con relación a la afiliación y cobertura de ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 22539699, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/03/2023
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0.522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C225396992318360614

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:191.95.25.0,

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad

GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2.Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3.Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4.Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5.Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6.Mediante la página web de la entidad **(https://maternoinfantil.gov.co),** podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8.Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales **la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOELDAD.**

9.La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 15 de agosto de 2023

Firma:

Nombre: [illegible]

Identificación: 22.529.699.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: 6053930831 ext. 138
recursoshumanos@maternoinfantil.gov.co
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

Powered by CamScanner

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.



Cambiar

9885

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-08-11→8:51:11 AM -2023-08-11→8:55:49 AM -2023-08-11→9:01:31 AM -2023-08-11→9:05:53 AM -2023-08-11→9:09:19 AM -2023-08-11→9:15:38 AM -2023-08-11→9:18:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	22539699	ETILVIA	PAOLA	OLIVEROS	REY	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY identificado(a) con CC 22539699 registra La siguiente información:

2023-08-11→9:18:10 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2013-05-10	2738	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad

GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

COMUNICADO EXTERNO

FECHA: 25 DE AGOSTO DE 2022
DE: OFICINA DE TALENTO HUMANO
PARA: COORDINADORES Y CONTRATISTAS

	REQUISITOS PARA CONTRATISTAS POR SERVICIOS	APORTADO	
	SERVICIO DE PSICOLOGÍA	**SI**	**NO**
1	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIGEP) ACTUALIZADO		
2	COPIA DE LA CEDULA		
3	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT ACTUALIZADO		
4	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS AÑO 2021		
5	CERTIFICADOS DE ESTUDIO O COPIA DE DIPLOMAS DE ACUERDO CON EL PERFIL REQUERIDO Y SU ACTA DE GRADO		
6	FOTOCOPIA DE TARJETA/ MATRICULA PROFESIONAL (SI APLICA)		
7	CERTIFICADO DE VIGENCIA/MATRICULA PROFESIONAL (SI APLICA)		
8	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS COMO PROFESIONAL (SI APLICA)		
9	CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
10	CERTIFICADO AIEPI COMUNITARIO Y CLINICO		
11	CERTIFICADO IAMI		
12	CERTIFICADO ATENCION A PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS		
13	CERTIFICADO EN ATENCION Y ORIENTACION CON EFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO		
14	CERTIFICACIÓN DE FORMACIÓN PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA		
15	RETHUS Y/O IDENTIFICACIÓN UNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD		
16	RESOLUCIÓN O INSCRIPCIÓN DEPARTAMENTAL		
17	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA Y/O COPIAS DE CONTRATOS		
18	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES POLICÍA NACIONAL		
19	CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC DE LA POLICÍA NACIONAL		
20	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDOS PO LA PROCURADURÍA		
21	CERTIFICADO DE NO REPORTADO EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA		
22	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL SALUD		
23	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL PENSIÓN		
24	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL		
25	EVALUACIÓN MEDICA DE INGRESO - EXAMEN OCUPACIONAL		
26	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL ($50.000.000) (PSICÓLOGO(A))		
27	CERTIFICADO DE CUENTA DE AHORRO		

Atentamente;

FABIÁN ENRIQUE COLPAS OROZCO
JEFE DE TALENTO HUMANO
Para validar información:
Teléfono: 6053930831 Ext: 138
recursoshuemanos@maternoinfantil.gov.co
PROYECTÓ Y ELABORÓ: LEINER MEDINA HERRERA
Cel 301 442 78 19
PROFESIONAL APOYO TALENTO HUMANO

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2225 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1268 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Psicóloga

A ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY

con cédula de ciudadanía No. 22.539.699 de Mayal

testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 24 días del mes de Enero de 2008 y lo refrendan con las firmas y sellos de rigor.

El Rector,

El Secretario General,

El Decano de la Facultad

Registrado en el Folio No. 63 del Libro de Diplomas 11 Secretaria General

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 9424 del 23 de octubre de 2003 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el certificado de

Diplomado

En: GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

A: ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY

con Cédula de Ciudadanía No. 22'539.699 de Manatí

Con una intensidad horaria de: 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla a los 24 días del mes de Enero de 2008 y lo refrenda con las firmas y sellos de ley.

Secretario General

Director Educación Continuada

Directora de Registro y Control