FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

# 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 |
|---|---|---|
| Álvarez | Angarita | Arelis |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 49722380 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 27 MES 12 AÑO 1983 | CALLE 2 5 35 Barrio Trujillo | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CESAR |
| DEPTO | CESAR | MUNICIPIO | BECERRIL | | |
| MUNICIPIO | BECERRIL | TELÉFONO | 3188821182 | EMAIL | arelis3a@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 BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2002 |

***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 | 10 | X | | PSICOLOGIA | 04 | 2023 | 266872 |
| PREGRADO | 4 | X | | CONTABILIZACION DE LAS OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS | 09 | 2017 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| Escuela Superior de Administración Pública | EDUCACIÓN INFORMAL | 16 | X | | Introducción a las Políticas Publicas, Gestión y Análisis | 12 | 2023 |
| Universidad Nacional Abierta y a Distancia | EDUCACIÓN INFORMAL | 480 | X | | Diplomado Acompañamiento Psicosocial en Escenarios de Violencia | 01 | 2023 |
| Universidad Nacional Abierta y a Distancia | EDUCACIÓN INFORMAL | 16 | X | | 2do Congreso Internacional: Interdisciplinariedad Y Transdisciplinariedad en La Praxis Psicosocial; y el 12vo Simposio Internacional de Psicología Social Y Comunitaria: Transformaciones, Retos Y Oportunidades | 11 | 2022 |
| Universidad Nacional Abierta y a Distancia | EDUCACIÓN INFORMAL | 16 | X | | IV Seminario Internacional de Estudios en Familia y VI Encuentro del Nodo Caribe de la Red Nacional de Programas en Familia | 09 | 2022 |
| Universidad Nacional Abierta y a Distancia | EDUCACIÓN INFORMAL | 8 | X | | III Simposio Regional de psicología Ambiental: sentido de comunidad, bienestar ambiental y Calidad de Vida. | 04 | 2021 |
| Universidad Nacional Abierta y a Distancia | EDUCACIÓN INFORMAL | 16 | X | | 10 Simposio Internacional de Psicología Social Comunitaria Escuela de Ciencias Sociales ECSAH | 11 | 2020 |

## 4 IDIOMAS

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 |
| ESPAÑOL | | | X | | | X | | | X |

## 5 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<br>ALCALDIA DE BECERRIL | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>CESAR | MUNICIPIO<br>BECERRIL | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3188821182 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 13 | Mes | 02 | Año | 2024 | Día | 27 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA LOCAL DE SALUD | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 10 6 28 CENTRO ADMINISTRATIVO CAM | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 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* | | | | | |

## 7 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 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 10 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 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* Becerril – Cesar _ 22 de enero del 2025

Arelis Alvaret Angarita

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**9 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*

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 | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2025-01-20 13:37 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| ARELIS | | ÁLVAREZ | ANGARITA |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 49722380 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | BECERRIL |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | BECERRIL |

| | |
|---|---|
| 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 | ALCALDIA DE BECERRIL |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | BECERRIL |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CALLE 10 No. 6 - 84"] |
| 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 año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $30.450.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $30.450.000,00 |

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 |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $50.000,00 |
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $5.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INMUEBLE | COLOMBIA | CESAR | BECERRIL | $100.000.000,00 |
| MUEBLE | COLOMBIA | CESAR | BECERRIL | $10.000.000,00 |
| MUEBLE | COLOMBIA | CESAR | BECERRIL | $2.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PRESTAMNOS | $13.892.307,00 |
| TARJETA DE CREDITO | $2.239.344,00 |

## 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:

| |
|---|
| |

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

# ARELIS ALVAREZ ANGARITA

C.C. Nº. 49722380 de Valledupar

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

# PSICÓLOGA

Dado en Bogota D.C., el día 29 de Abril de 2023

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 2663
Fecha 29 de Abril de 2023
Registro de Diploma 133527
Libro 26, Folio 16

Reg. SNIES 3274

Código de Seguridad: 20EXX06681

Código Seguro de Verificación: AQ[illegible]

COPIA DIGITAL AUTENTICA

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



## TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 266872

Fecha de expedición: 01/06/2023

**ARELIS ALVAREZ ANGARITA**

Cédula de Ciudadania

49722380

**Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.**

**Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.**

**GLORIA AMPARO VÉLEZ**
**Presidente del Consejo Directivo**

**www.colpsic.org.co**

# ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

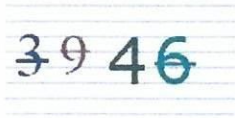
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 49722380

Primer Nombre: ARELIS

Primer Apellido: ALVAREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8048

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2025-01-20→9:44:36 AM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 49722380 | ARELIS | | ALVAREZ | ANGARITA | 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) ARELIS ALVAREZ ANGARITA identificado(a) con CC 49722380 registra La siguiente información:**

**2025-01-20→9:44:36 AM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|

**Administrativo**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **UNV** | **Local** | **PSICOLOGIA** | **2023-06-29** | **20007468** | **DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR** |

**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).**

## SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

## Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opcion
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

**HACE CONSTAR:**

Que **ARELIS ALVAREZ ANGARITA**, identificada con documento de identidad No. CC **49722380** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 266872 expedida el 01/06/23, 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 enero de 2025.

**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,

**JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA**

Presidente del Consejo Directivo Nacional

5n427k7bVq4vRwzQ8Lzs
Puede validar este documento en:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

**LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO, EDUCACIÓN Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL - CESAR**

**CERTIFICA:**

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **ARELIS ALVAREZ ANGARITA,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 49.722.380 expedida en Valledupar - Cesar, suscribió con *la* ***Alcaldía Municipal de Becerril – Cesar,*** el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. *029* del *13 de Febrero de 2024***

**OBJETO:** SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ACCIONES EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL, SALUD Y AMBITO LABORAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BECERRIL – CESAR.

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

1. Apoyo en la realización de visitas de asistencia técnica y seguimiento a la ESE e IPS para la adherencia a protocolos y guías de manejo en trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y violencias (MhGAP y Rutas de Integral de Atención en Salud Mental) abordando los siguientes puntos: 1. Seguimiento a Remisión oportuna a los servicios sanitarios y sociales. 2. Seguimiento a la conformación, organización y gestión de las redes integrales de prestadores de servicios de salud que incluye al componente primario complementario de atención al consumidor de sustancias psicoactivas 3. Mayor visibilidad de estadísticas, promoción de las líneas de atención y prevención de la violencia intrafamiliar, atención en salud y conducta suicida. 4. Avance en la educación a mujeres gestantes y mujeres lactantes, padres, madres, cuidadores primarios, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, para la transformación de prácticas que generen formas de relaciones violentas.

2. Desarrollar cuatro (4) sesiones del Comité de Convivencia Social y Salud Mental

3. Apoyo en la realización de mesas institucionales (ESE, IPS, Comisaria de Familia, Vigilancia Epidemiológica, Educación y Copaco) de prevención, atención y gestión del conocimiento de la conducta suicida.

4. Apoyo en la Realización de visitas a las EAPB, ESE e IPS presentes en el municipio; para brindar acompañamiento y seguimiento en el cumplimiento de la normatividad frente a la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

5. Apoyo en la realización de mesas de trabajo (ESE, IPS y EAPB presentes en el municipio) para: 1. Fortalecimiento de las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en Salud Mental. 2. Implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud mental en el curso de vida. 3. Promoción de escenarios de encuentro concertación para la generación y fortalecimiento de redes de apoyo sociales comunitarias e institucionales formales e informales. 4. Procesos de gestión con diferentes instancias que fortalezcan la cooperación técnica y financiera para la atención integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, las familias y las comunidades.

6. Apoyo en el desarrollo de reuniones para dar continuidad al Comité Intersectorial municipal para la prevención de las violencias por razones de sexo y género, y la atención integral de las víctimas, en el marco del Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por razones de sexo y Género; con el fin de generar un plan de acción anual encaminado a la reducción de riesgos y prevención de la violencia y abuso sexual.

7. Apoyo al seguimiento de casos reportados como violencia de género, maltrato, abuso que se presenten en el municipio.

8. Realizar mesas de trabajo para difundir al interior de las IPS´s y ESE municipal, dirigidos a su recurso humano, donde se contemple el derecho a la privacidad y confidencialidad que garantice la humanización de los servicios, con enfoque diferencial para adolescentes embarazadas y población en demanda de asistencia de educación sexual y reproductiva.

9. Desarrollar cuatro (4) mesas de trabajo de manera intersectorial para el monitoreo, seguimiento y evaluación del plan de trabajo anual de acuerdo con la política pública de salud mental.

10. Realizar cuatro (4) acompañamientos y monitoreo (1 Trimestral), en la formulación y ejecución del plan de acción de la Política Publica de Salud Mental adoptada por el municipio de Becerril.

11. Realizar apoyo en el seguimiento de casos de eventos de interés en salud pública reportados y en los cuales se requiera de su acompañamiento.

12. Apoyo en la realización de mesas de trabajo para la construcción y evaluación de los planes de trabajo de las ARL presentes en el municipio, enfocados para la prevención de los riesgos laborales.

13. Apoyo en la realización de encuentros con las IOTIS conformadas para la elaboración y seguimiento de planes de acción para la promoción de la salud laboral y acciones de autocuidado y prevención de enfermedades laborales.

14. Apoyo en la Conformación de una nueva Instancia Organizativa de Trabajadores informales (IOTIS) en el sector ganadero y agricultor en el Municipio, identificando riesgos laborales a los que están expuestos.

15. Apoyo para dar continuidad con la operatividad del comité local de seguridad y salud en el trabajo y participar en la elaboración del Plan de Acción del Comité Local de SST.

16. Realizar mesas de trabajo de manera participativa en el CIETI municipal para la concertación de acciones de erradicación de trabajo infantil y promoción de trabajo protegido.

17. Apoyar a la secretaría de salud en otras actividades que se designen y que tengan que ver con el objeto del contrato.

18) Las demás funciones asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la naturaleza del objeto del contrato.

**FECHA DE INICIO:** ***13/02/2024***
**FECHA DE TERMINACIÓN:** ***27/12/2024***
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: **NO**
EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: **SI**
EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA**: NO**

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los Ocho (08) días del mes de Enero de Dos Mil Veinticinco (2025)

**NOTA:** Teléfono donde puede constatar la información al 3182851337.

**THALIA ANGELICA ARMENTA AMAYA**
Secretaria De Gobierno, Educación y Asuntos Administrativos

**Elaboró:** Leinis Eneth Camacho Theran
Profesional Universitario Talento Humano

# LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL CENTRO DE HABILITACIÓN INFANTIL DEL CESAR - CENHAIC LTDA.

**NIT 900158659-7**

**CERTIFICA:**

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la **Dra. ARELIS ÁLVAREZ ANGARITA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 49.722.380 expedida en Valledupar – Cesar; Psicóloga; con Tarjeta Profesional No. 266872; laboro en el **CENTRO DE HABILITACIÓN INFANTIL DEL CESAR- CENHAIC LTDA**, a través de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**; cuyo objeto estuvo encaminado a la prestación de servicios de Atención Primaria en Salud, Promoción y Prevención del Embarazo en Adolescentes, Consumo de Drogas y Prevención del Abuso Sexual Infantil. Entre sus actividades se destacaron:

- Capacitaciones de atención primaria en salud, mediante acciones de promoción y prevención de la salud encaminadas a mitigar o disminuir el consumo de drogas, embarazo en adolescentes, infecciones por enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y brindar educación sexual a niños, niñas y adolescentes.
- Capacitar en prevención del abuso sexual infantil; para ello se empleó diferentes estrategias lúdicas por curso de vida y grupo etario.
- Actividades de formación y capacitación con el objetivo de proporcionar herramientas que le permitan a los adolescentes enfrentar las situaciones que les afecten en materia de salud mental.

**FECHA DE INICIO:** 04/06/2024
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 30/12/2024

Durante su desempeño profesional, demostró gran capacidad para trabajar en equipo, seriedad en el cumplimiento de plazos y responsabilidad en sus funciones.

La presente certificación se expide en Valledupar, Cesar; a los 14 días del mes de febrero de 2025, a solicitud del interesado.

**MAIRA ALEJANDRA GÁMEZ RODELO**
**C.C. No. 56.075.523, expedida en San Juan del Cesar – La Guajira.**
**Coordinadora Administrativa - CENHAIC LTDA**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2025, a las 15:58:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 49722380 |
| Código de Verificación | 49722380250114155854 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 261658582

PIB
16:04:55


Bogotá DC, 14 de enero del 2025

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) ARELIS ALVAREZ ANGARITA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49722380:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.**

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:22:05 horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **49722380,** Apellidos y Nombres **ALVAREZ ANGARITA ARELIS**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia Municipal de Becerril** , con NIT **800096576-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** /dijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:08:17 PM horas del 14/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **49722380**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ ANGARITA ARELIS**

**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, 14/01/2025 04:14:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49722380 .**

## 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. **108194642** . 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

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 49722380 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 14/01/2025 04:19 PM

Código Verificación: **8YVGJQWN94**

Válida hasta: **14/04/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 49722380 | | ALVAREZ ANGARITA ARELIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 02 numero 5 35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3188821182 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1264155701 | 9481666357 | I | 2025/03/19 | 2025/02/13 | NEQUI | 0 | $289,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $996,450 | $159,500 | | | $996,450 | $124,600 | | | $0 | $0 | | | $996,450 | $5,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $996,450 | $159,500 | | | $996,450 | $124,600 | | | $0 | $0 | | | $996,450 | $5,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $996,450 | $159,500 | | | $996,450 | $124,600 | | | $0 | $0 | | | $996,450 | $5,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 49722380 | ALVAREZ ARELIS | 25-14 | 21 | $996,450 | $159,500 | EPS041 | 21 | $996,450 | $124,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 21 | $996,450 | $5,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $996,450 | $159,500 | | | $996,450 | $124,600 | | | $0 | $0 | | | $996,450 | $5,300 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 49722380 | | ALVAREZ ANGARITA ARELIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 02 numero 5 35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3188821182 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-02 | 2025-02 | 1264155701 | 9481666357 | I | 2025/03/19 | 2025/02/13 | NEQUI | 0 | $289,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $159,500 | $0 | $0 | $159,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $159,500 | $0 | $0 | $159,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $124,600 | $0 | $0 | $124,600 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $124,600 | $0 | $0 | $124,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$289,400** | **$0** | **$0** | **$289,400** |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986660711

(415)7707212489984(8020) 000001498666071 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 4 9 7 2 2 3 8 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 9 7 2 2 3 8 0 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALVAREZ | ANGARITA | ARELIS | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Becerril 0 4 5 |

41. Dirección principal
CR 5 1 48 BRR TRUJILLO

42. Correo electrónico arelisalvarezang03@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 8 8 8 2 1 1 8 2 | |

## 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 |
| 7 2 2 0 | 2 0 2 3 0 4 2 9 | 5 2 1 0 | 2 0 1 2 0 2 0 7 | | 4 7 2 1 | | | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código 5
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios 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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ALVAREZ ANGARITA ARELIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-01-2025 04:02:30PM

Dra.
Tatiana Rivera Ramos
Médico Esp. Salud y Seguridad en el Trabajo

# TATIANA RIVERA RAMOS

**Nit: 1065564329. LIC MED ESPC SST 000296**

**Dirección: CRA 16 # 14-106 BARRIO ALFONOSO LOPEZ**
**Teléfono: 3003825671**
**Correo electrónico: TARIRA14@HOTMAIL.COM**



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 217**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 01 MES | 2024 AÑO | VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

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

| ALVAREZ ANGARITA ARELIS | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 40 AÑOS 0 MESES 8 DÍAS | CC (Tipo) | 49722380 (Número) |
| Apellidos y Nombres | | | | |

Cargo
**APOYO ADMINISTRATIVO A LA SECRETARIA DE SALUD**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA DESARROLLAR SU TRABAJO.
INFORMAR OPORTUNAMENTE DE LOS PELIGROS IDENTIFICADOS EN EL TRABAJO.
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
DESPLÁCESE EN FORMA SEGURA , SI VA MANEJAR CARGAS CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD DE MANEJO O MANIPULACIÓN DE CARGAS.

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.

**Médico**

Firma: Tatiana Rivera Ramos

Nombre: RIVERA RAMOS TATIANA

R. M.: 2288 L.S.O.: 000296

**Código de Seguridad**
T1359Z1F217

**Aspirante o Trabajador**

Firma: Arelis Alvarez Angarita

Nombre: ALVAREZ ANGARITA ARELIS

CC: 49722380

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 13:39:19
ARELIS ALVAREZ AN...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

## Escritorio

Última Actualización

**OPORTUNIDADES RECIENTES**

No se han encontrado

| 0 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|
| Suscripciones | En edición | Adjudicaciones pendientes | Invitaciones directas |

**ÚLTIMAS OFERTAS**

No se han encontrado

## Sugerencias SECOP

Colombia Compra Eficiente

# Mantenimiento en SECOP II

**Desde:**
**Viernes 17**
de enero 00:01 a.m.

**Hasta:**
**Viernes 17**
de enero 7:00 a.m.



**Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.**

## Mensaje Todos

*Sin mensajes...*
Más información

## Oportun Recibidas

*Sin oportunidades*
Más información

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

49722380

NUMERO



ALVAREZ ANGARITA

APELLIDOS

ARELIS

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1983

BECERRIL

(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

21-MAR-2002 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-37104973-F-0049722380-20020709 01620 02189A 01 109182264

# Certificación Bancaria

Miércoles, 22 de enero de 2025

Alcaldía De Becerril

Bancolombia S.A. se permite informar que ARELIS ALVAREZ ANGARITA identificado(a) con CC 49722380, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 76561770260 | 2024-01-05 | ACTIVO | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA BANCO COMERCIAL | Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co