



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Oliveros	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rey	NOMBRES Etilvia Paola		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 22539699		GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1976"/> PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="ATLÁNTICO"/> MUNICIPIO <input type="text" value="MANATÍ"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 9 - 8 59 BARRIO LA PIÑUELITA PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="ATLÁNTICO"/> MUNICIPIO <input type="text" value="MANATÍ"/> TELÉFONO <input type="text" value="3104054986"/> EMAIL <input type="text" value="polrey758@outlook.es"/>		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2007	130827

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)

4

IDIOMAS

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
Día 15 Mes 08 Año 2023		Día Mes Año					
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"	DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6053307000		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
Día 24 Mes 04 Año 2023		Día 26 Mes 12 Año 2023					
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL	DIRECCIÓN CALLE 40 45 30					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROYECTO NUEVO		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
Día 15 Mes 10 Año 2021		Día 03 Mes 09 Año 2022					
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	DEPENDENCIA AREA ATENCION PSICOSOCIAL	DIRECCIÓN - BARRIO LAS MERCEDES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MANATI		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO MANATÍ	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
Día 24 Mes 06 Año 2015		Día 08 Mes 02 Año 2021					
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOLOGICO COMISARIA	DEPENDENCIA AREA COMISARIA DE FAMILIA	DIRECCIÓN					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE EDUCACION TECNICA PROFESIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO MANATÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	09	Mes	01	Año	2015	Día	17	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA ACADEMICA Y PSICOORIENTACION					DIRECCIÓN - BARRIO LA INMACULADA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FUNDESOE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	15	Mes	04	Año	2013	Día	15	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOCIAL CDI			DEPENDENCIA ACADEMICA PROGRAMA DE PSICOLOG					DIRECCIÓN - BARRIO LAS MERCEDES			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MIXTO LA CANDELARIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEIDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3014304681			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	10	Mes	01	Año	2012	Día	21	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACADEMICA - COORDINACION					DIRECCIÓN CALLE 54B - 3 9 LA CANELARIA I ETAPA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INTITUTO MIXTO LAS MORAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEIDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3007566636			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	02	Año	2010	Día	23	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA ACADEMICA DOCENCIA					DIRECCIÓN CALLE 54B - 3 09 BARRIO SAN VICENTE			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	11	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Manatí, 11 de marzo de 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.539.699

OLIVEROS REY

APELLIDOS

ETILVIA PAOLA

NOMBRES

Etilvia Oliveros Rey

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1976

MANATI
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

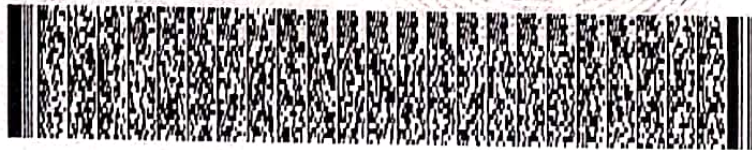
O+
G.S. RH

F
SEXO

28-AGO-1995 MANATI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00128703-F-0022539699-20081117

0006176174A 1

3320016864



FUNCIÓN PÚBLICA

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA**1.1. DE BIENES Y RENTAS**YO, **ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY**IDENTIFICADO CON: **C.C. X C.E. T.I. N° 22.539.699 de Manatí Atl.** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:País **Colombia** Departamento **Atlántico** Municipio **Manatí**Dirección **Calle SA # 8 - 59 barrio La Pifuelita** Teléfonos **310 405 4986**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARITZA REY DE OLIVEROS	23.197.018	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION** PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, **QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,** EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	055038020015085	BARRANQUILLA	\$ -

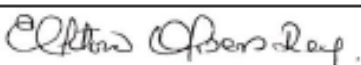
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VIVIENDA	CASA DE HABITACIONES	\$ 50.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:		
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:		
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO	
c) En la actualidad: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ANTONIO FERNANDO CAICEDO MACHACON	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	72.301.965

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
 <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> <p style="font-size: small; margin: 0;">FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA</p>	<p style="font-size: small; margin: 0;">Manatí Atlántico - 11 de marzo de 2025</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> <p style="font-size: small; margin: 0;">CIUDAD Y FECHA</p>

DAPP-CAP



NIT: 901250566-7
TEL: 6052023249

RAMÓN DE LA CRUZ MENDEZ
Médico Especialista
en Seguridad y Salud en el Trabajo

CRA 49C #79-50 L2

3006760217 - 3007130703

Correo: contacto@coicentrooptometricointegral.com

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO**

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY

Id: CC 22539699

Fecha de nacimiento: 1976-10-06 **Edad:** 48 años

Genero: F

Dirección: Calle 9 #8-59 - Manati

Telefono: 3104054986

Estatura (cms): 167 **Peso (kgs):** 76

Imc: 27.3 - SOBREPESO

Empresa: PARTICULAR

Dirección: CALLE 9 #8-59

Cargo: CONTRATISTA

Fecha de realización: 22-01-2025



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Dieta baja en grasa y carbohidratos-,Ejercicio fisico moderado-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Paciente en buenas condiciones generales, fuerza y tono muscular conservados, signos vitales dentro de los parametros normales sin limitacion ocupacional a la fecha,

RESTRICCIONES LABORALES

No restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	X	Psicosocial	Respiratorio	Visual	X	Otros
----------	----------------	------------	------------	---	-------------	--------------	--------	---	-------

REMISIÓN	SI	NO	X
----------	----	----	---

REMISIÓN EPS	SI	NO	X
--------------	----	----	---

REMISIÓN ARL	SI	NO	X
--------------	----	----	---

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.

Ramón De La Cruz Mendez
Salvadorista Ocupacional
Res. 2538/2014

Dr Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #419 -junio de 2024 Atlántico

Trabajador: ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY
CC 22539699



CERTIFICADO

**MANATI,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

12/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ETILVIA PAOLA OLIVEROS REY** con **Cédula de Ciudadanía** número **22539699**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550380200015085**
Fecha de apertura **27/11/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**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 22539699 **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 11/03/2025 10:35 PM



Código Verificación: **87EZ1YALB6**

Válida hasta: **10/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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