Cartagena de Indias D.T. Y C., 27 de julio de 2026

Señor Coronel
CARLOS JULIO ESTEBAN BLANCO
Comandante Policía Metropolitana de Cartagena de Indias
Manga Carrera 24 No. 25 A 09
Cartagena de Indias

Respetado coronel:

Con el presente me permito manifestar de la forma más respetuosa mi deseo de prestar mis servicios profesionales como Psicóloga en la unidad prestadora de Salud Bolívar- Policía Metropolitana de Cartagena de Indias, para tal efecto me acogeré a los honorarios y horarios establecidos por la Entidad.

Agradeciendo su amable atención.

Cordialmente,

AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ
Cedula de Ciudadanía 32.873.084 de Soledad Atlántico

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARAY	ALVAREZ	AMILVIA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 32873084	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 10 MES 09 AÑO 1975	TRANSVERSAL 73 - 52 56 BARRIO POZON SECTOR CENTRAL MZ 41 LT 20			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	CARTAGENA DE INDIAS		
MUNICIPIO	SAN BERNARDO DEL VIENTO	TELÉFONO		EMAIL	amilvia.garay@correo.policia.gov.co

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	11	AÑO	1992
										X				

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	11	2019	205989

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO PRIMER RESPONDIENTE	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	10	2024
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	10	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	10	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		ATENCION INTEGRADA A LAS EN LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI	10	2023

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6609115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115698394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8120 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 24 3 manga calle real						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PRESTACION SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN*						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115698394	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	12	*Año*	2029	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA						*DIRECCIÓN* manga calle real #24-03						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6609115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 7648 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 24A NORTE 3 CALLE REAL NUMERO 24-03						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 18 *Mes* 08 *Año* 2023	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 03 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8120 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 13 *Mes* 03 *Año* 2023	*FECHA DE RETIRO* *Día* 11 *Mes* 07 *Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8120 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6609115	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 01 *Año* 2023	*FECHA DE RETIRO* *Día* 28 *Mes* 02 *Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6609115	*FECHA DE INGRESO* *Día* 25 *Mes* 03 *Año* 2022	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8120 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 6609115	*FECHA DE INGRESO* *Día* 22 *Mes* 04 *Año* 2021	*FECHA DE RETIRO* *Día* 18 *Mes* 03 *Año* 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4115 2016 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE SANIDAD BOLIVAR	*DIRECCIÓN* CALLE 24A NORTE 24A 3 NORTE manga calle real No. 24-03

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	4	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 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 Cartagena de Indias D.T. y C., 27 de Julio del 2026

Emilio M. Camargo Alvarez

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.

Cartagena de Indias 27-07-2026

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: INGRESO

Fecha de publicación: 2026-01-14 09:01

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AMILVIA	MARIA	GARAY	ALVAREZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 32873084

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CÓRDOBA

Municipio: SAN BERNARDO DEL VIENTO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

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: DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: BOGOTÁ. D.C.

Municipio: BOGOTÁ. D.C.

Dirección: ["CARRERA 10 N 27 51 "]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$28.982.426,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$28.982.426,00

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	$53.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ Identificado con CC 32873084

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SANTA LUCIA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24012713343
Fecha de apertura:	18 de Agosto de 2005
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0274 SANTA LUCIA de la ciudad de CARTAGENA, el día Martes, 04 de Agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.873.084**

GARAY ALVAREZ
APELLIDOS

AMILVIA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-1975**
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-OCT-1993 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1304600-43159828-F-0032873084-20070727 0388907204B 02 221188380

La República de Colombia



y en su nombre

Politécnico de Bolívar Femenino

Cartagena (Bolívar)

Aprobado por la Gobernación del Departamento de Bolívar
según Resolución No. 2845 del 14 de Agosto de 1.991

Confiere a:

AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ

Identificado (a) con T.I. No. 10437 de Cartagena
el título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector (a)
Politécnico de Bolívar Femenino
RECTOR (A)

Secretario, (a)
Politécnico de Bolívar Femenino
Ana Puello Pimienta
SECRETARIA

Cartagena 4 de diciembre de 1.992

Anotado al folio ____ del libro de Registro No. ____

Registro No. ____

Por la Secretaría de Educación, Cultura y Recreación

Dado en ____ a ____ de ____ de 1.9 ____

INSTITUCION: POLITECNICO DE BOLIVAR FEMENINO

DIRECCION: CALLE DON SANCHO # 36-57 Inscripción S.E. 02 F 1 L 1.

JORNADA: MAÑANA Inscripción DANE: 38300103866

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Cartagena Dpto. de: Bolivar a los 4 días del mes de diciembre del año 1992 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario(a) en la Rectoría del POLITECNICO DE BOLIVAR FEMENINO Institución aprobada hasta 1994 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Gobernación del Departamento de Bolivar para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad _____ según Resolución No. 2845 de 14 agosto de 19 91

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación: GARAY ALVAREZ AMILVIA MARIA T.I.# 10437 de Cartagena

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales del Grado. Folio No. 03 Acta No. 02 de fecha 4 diciembre 1992, que consta de 25 alumnos, comienza con el nombre de BETANCOURT RAMOS JAKELINE y se cierra con el nombre de VERGARA FERNANDEZ RUBIELA

Firmada y sellada por LELIA RODRIGUEZ DE MENDEZ Rector(a) y ANA PUELLO PIMIENTA Secretario(a)

Dado en Cartagena a los días 4 del mes de diciembre de 1992

FIRMADO Y SELLADO

EL NOTARIO PRIMERO del Circulo de Cartagena DA FE que el anterior documento coincide con el que se encuentra archivado en la Notaría

18 ENE. 1995

ALICIA MENDOZA

Politécnico de Bolivar Femenino

El Rector o Director RECTOR (A)

C.C. No. 20.022.585 de Bogotá

Politécnico de Bolivar Femenino

El Secretario, SECRETARIA

C.C. No. 33.123.117 de Cartagena

PARA DILIGENCIAR EXCLUSIVAMENTE EN LA SECRETARIA DE EDUCACION

Anotado para efectos legales, de conformidad con el Decreto 180 de Enero 29 de 1981, en el Libro de Registro de Diploma No. 9 Folio 10 Hoy 4 de Diciembre de 19 92

Reg. 6248

Jefe Sección Registros y Diplomas

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

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

AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ

Cédula de Ciudadanía N°. 32873084 de Soledad

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 Bogotá D.C., el día 5 de Diciembre de 2019

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado N° 7799
Fecha 5 de Diciembre de 2019
Registro de Diploma 102402
Libro 22, Folio 46

Registro M.E.N. 3274

Cédulas de Seguridad: 2102-29-043013

Universidad Nacional

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 7799

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

El día 5 de Diciembre de 2019 en la ciudad de Cartagena, el Doctor Roberto Mario de León Porras, Director del CENTRO CARTAGENA (ROBERTO DE JESUS SALAZAR RAMOS), previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32873084 de Soledad, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DE VIOLENCIA: LA IMAGEN Y LA NARRATIVA COMO HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE PSICOSOCIAL EN ESCENARIOS DEVIOLENCIA. DEPARTAMENTO CARTAGENA DE INDIAS

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NÚMERO 009328 DE FECHA 2 DE NOVIEMBRE DE 2016 FIRMADA POR EL DOCTOR JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR, DETERMINÓ OTORGAR ***GRADO DE HONOR*** *COMO RECONOCIMIENTO POR HABER CURSADO Y APROBADO LA TOTALIDAD DE LOS CURSOS Y CRÉDITOS ACADÉMICOS, CON UN PROMEDIO PONDERADO ACUMULADO IGUAL O SUPERIOR A (4.5) CUATRO PUNTO CINCO. DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL ACUERDO 029 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2013 EXPEDIDO POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNAD, CAPÍTULO 9, ARTÍCULO 82.*

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 5 días del mes de Diciembre de 2019.

Anotado en el libro de actas No. 23
Registro de Diploma 102402, Libro 22, Folio 46

Decana

Secretaria General

COPIA ORIGINAL AUTÉNTICA

Código Seguro de Verificación: JHpM8WBdLNb1tNjd

Resolución No. 205989

(Diciembre 30 de 2019)

por la cual se autoriza la expedición de una Tarjeta Profesional de Psicólogo

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO Y EL DIRECTOR EJECUTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

en uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 10 de 2006 del Consejo Directivo Nacional

Y

CONSIDERANDO:

Que AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.873.084, ha solicitado a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicólogo;

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - Unad el día dieciocho (18) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), la solicitante obtuvo el Título de Psicólogo otorgado por dicha universidad el día cinco (05) de diciembre de dos mil diecinueve (2019) según consta en el Acta de Grado No. 7799; el Libro de Grado No. 23/22;

Que el programa de Psicología ofrecido por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - Unad, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional;

Que por lo anterior la solicitante cumple lo dispuesto por el Artículo No. 7 de la Ley 1090 de 2006;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º-. Autorízase la expedición de la Tarjeta Profesional de Psicólogo válida en todo territorio nacional, a AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.873.084.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición. Contra la presente Resolución proceden los recursos de ley.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los treinta (30) días del mes de Diciembre de dos mil diecinueve (2019).

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

CAMILO ERNESTO GIRALDO GIRALDO
Director Ejecutivo Nacional

Verifique en nuestra web la autenticidad de este documento con el código: 1577815151.

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

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 *

32873084

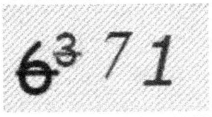
Primer Nombre

amilvia

Primer Apellido

garay

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9052

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-21→10:54:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalle
CC	32873084	AMILVIA	MARIA	GARAY	ALVAREZ	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) AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ identificado(a) con CC 32873084 registra La siguiente información:

2026-07-21→10:54:10 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2023-02-06	2023000187	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2007-04-14	12384	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

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

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO 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.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No.205989

Fecha de expedición: 2019-12-30

AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ

C.C. 32.873.084

Ley 1090 de 2006

Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Inicio
SIDAM- SI Estandares de Medicamentos
- SIDAM Cliente
  - Buscar IUM
  - Escritorio Público

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 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

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

GOBERNACIÓN
de BOLÍVAR

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION No. SSB-13-2023000187

"Por medio de la cual se autoriza la inscripción, registro de un título profesional y se autoriza el ejercicio de sus funciones"

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En cumplimiento al Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, la Ley 1164 de 2007; Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y en uso de sus atribuciones legales ante la secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de abril de 2019 y

CONSIDERANDO

Que, el/la señor(a) **AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 32873084** de **SOLEDAD,** solicitó a la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar la autorización para el ejercicio profesional como **PSICOLOGO**, otorgado por el/la **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD,** el día **5 de DICIEMBRE de 2019**, según Acta **No. 7799** del día **5** de **DICIEMBRE** de **2019.**

Que estudiada la documentación aportada por el solicitando, se evidencio que dicho certificado se encuentra debidamente registrado ante el Ministerio de Educación, así mismo en la institución educativa antes relacionada, en el Libro No. **22,** Folio **No. 46,** de fecha **5** de **DICIEMBRE** de **2019.**

Que de conformidad a la normatividad legal vigente que rige la materia es competencia de la secretaria de Salud Departamental de Bolívar acceder a lo solicitado.

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorícese a el/la señor(a) **AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 32873084** de **SOLEDAD,** para ejercer la profesión como **PSICOLOGO**, en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Turbaco, a los **06 días del mes de febrero de 2023.**

FERNANDO MATUTE TURIZO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

SOLICITANTE

Elaboró: **JESSIE ZENITH MONTENEGRO ARTEAGA** – Técnico Operativo

Revisó: **ISIDORA MELENDEZ URUETA** – Técnico Operativo
Revisó: **Eberto Oñate del Rio** – Jefe de Oficina Jurídica
Proyecto: **Maria José Puello Ochoa** – Abogada asesora externa

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

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

HACE CONSTAR:

Que **AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **32873084** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 205989 expedida el 30/12/19, 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(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) 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 julio de 2026.

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

5hwWaNb2AU2Baobzzoda
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C., Colombia

colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co

(601) 745 14 70

icontec ISO 9001 SC-2001331
icontec ISO / IEC 27001 SI-2002916
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva 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 **AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ**, con documento de identificación N° **32873084**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 21 de julio de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

q3L7zRBSzynvUpNG2Ulg
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:17:18 AM horas del 21/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **32873084**

Apellidos y Nombres: **GARAY ALVAREZ AMILVIA MARIA**

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.

Volver al Inicio

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299735037

PIB
10:03:52

Bogotá DC, 21 de julio del 2026

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) AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32873084:

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 Politica 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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

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 21 de julio de 2026, a las 10:01:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32873084
Código de Verificación	328730842607211001l4

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

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, 21/07/2026 12:48:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **32873084** y Nombre: **AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ.**

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. **144217267** . 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

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 12:57:31 horas del 21/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **32873084,** Apellidos y Nombres **GARAY ALVAREZ AMILVIA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia nacional**, con NIT **900149064-7** 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

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 32873084 **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 18/07/2026 01:28 PM

Código Verificación: **345GUQ2SDL**

Válida hasta: **16/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919848706

(415)7707212489984(8020) 000001491984870 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 8 7 3 0 8 4	0	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARAY	ALVAREZ	AMILVIA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR EL POZON SEC LA CENTRAL MZ 41 LT 20

42. Correo electrónico		
amilviagaray@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 6 9 8 3 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 0 4 2 2					3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-06-13 / 10:05:34AM

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 GARAY ALVAREZ AMILVIA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.- TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.12 Persona Natural o Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.13 Persona Natural Nacional	X
1.2 Empresa Publica Nacional no Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Publica Nacional Financiera	☐	1.15 Persona Jurídica Pública Admin. Central Nal.	☐
1.4 Establecimiento Publico Nacional	☐	1.16 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.17 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.18 Resguardo	☐
1.7 Otra Publica Departamental	☐	1.19 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Auto retenedor	☐	1.20 Universidad Publica	☐
1.9 Gran Contribuyente	☐	1.21 Otra Publica Municipal	☐
1.10 Régimen Común	☐	1.22 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐
1.11 Régimen Simplificado	☐	1.23 Otro Beneficiario	☐

2.-TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro tipo de documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Numero de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DE DOCUMENTO 32873084

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

4. PAÍS **COLOMBIA**
5. CIUDAD: Cartagena
6. TELÉFONO: 3115698394
7. DIRECCIÓN: Pozon Sector Central

3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Banco Caja Social
2. NUMERO DE CUENTA: 24012713343
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS X

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 27-07-2026 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Smiloy Alfonso Suarez

Smiloy Alfonso Suarez

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL-CONTRATISTA

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ identificado(a) con CC 32873084 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT BIENESTAR IPS CLINICA GENERAL DEL CARIBE-PEDRO DE HEREDIA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes de julio del año 2026.

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32873084,** se encuentra afiliado/a desde **11/05/1994** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

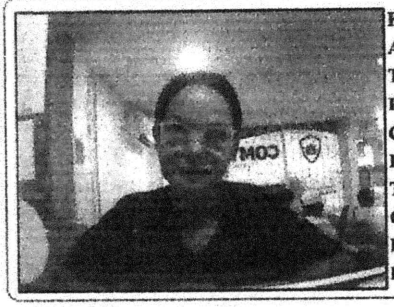
Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Pie de la popa calle 30 No. 30 - 191
322 587 1383 - 691 69 16
cuentanostuexperiencia@comylab.com
www.comylab.com

COMYLAB
CENTER SALUD

Certificado de aptitud laboral
Periodico



Fecha: 16/Oct/2025, **Hora:** 07:39:28 a.m.
Apellido: Garay alvarez **Nombre:** Amilvia maria
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 32873084
Empresa: Policia metropolitana de cartagena de indias
Cargo: Psicologa
Direccion: El pozon, sector central mz 41 lt 20
Telefono: **Celular:** 3115698394 **Email:** Amilviagaray9@gmail.com **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Bolivar - cartagena de indias
EPS: Nueva eps **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 68991
Edad: 50 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 10/Sep/1975
Rh: O+

Examenes Realizados

☑ Visiometria ☑ Colesterol total ☑ Osteomuscular ☑ Cuadro hematico

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

* Sve visual
* Ingresar al pve para prevención de riesgo cardiovascular

Estilo de Vida Saludable

* Cultura de autocuidado
* Continuar con estilo de vida saludable
* Dieta baja en grasas

Medicas

* Valoración por medicina general en su eps con examen de colesterol total de control
* Continuar control anual de optometría por eps

Laborales

* Mantener adecuada higiene postural
* Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
* Continuar usando los lentes correctivos actuales
* Usar en forma adecuada los epp y herramientas
* .realizar pausas laborales activas durante la jornada laboral

Concepto para Trabajos en Altura

No Aplica

Concepto

Puede continuar laborando sin restricciones

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Nelson Arroyo Hernandez
Médico General U.
Univ. de Cartagena
R.M. 1894

Nelson arroyo
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 1737
Registro #: 1894

Amilvia maria garay alvarez
CC 32873084

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALIDACION CERTIFICADO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS

Yo Amilvia María Garay Álvarez, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N°32.873.084, autorizo a la Policía Metropolitana de Cartagena– Unidad Prestadora de Salud Bolívar, para que solicite y/o consulte ante las entidades públicas y privadas, donde he laborado o prestado mis servicios, información referente a mi desempeño y comportamiento durante el tiempo laborado en esas entidades, así mismo autorizo que se valide la autenticidad de los certificados laborales y de prestación de servicios anexados en mi hoja de vida.

Lo anterior de conformidad con ley 1712 de 2014 *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"*.

Por lo que acepto los términos y procedimientos administrativos y legales que se lleven a cabo para consultar mis antecedentes laborales y la validación de mi experiencia laboral.

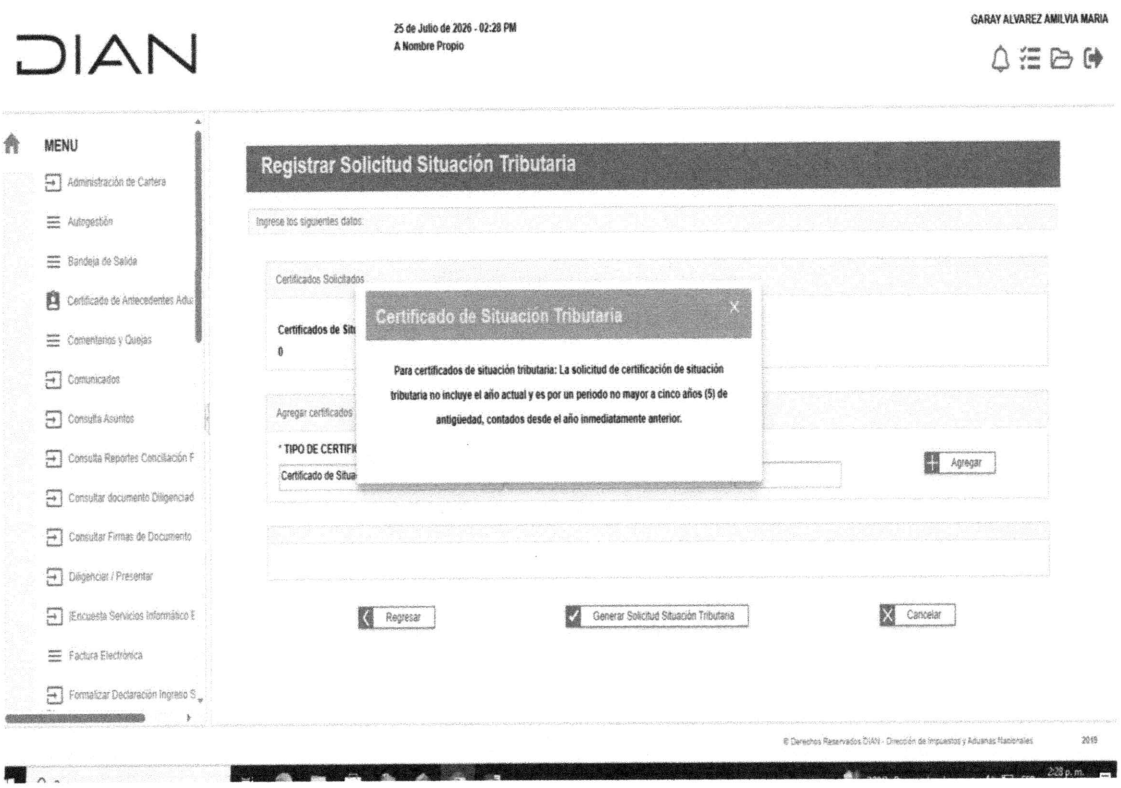
En constancia de haber leído y aceptado los términos del presente documento.

POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD
DOCUMENTO NO CONTROLADO

Firma _____

NOMBRES Y APELLIDOS: AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ
CC: 32.873.084
Celular: 3115698394

Huella


DIAN
25 de Julio de 2026 - 02:28 PM
A Nombre Propio
GARAY ALVAREZ AMILVIA MARIA
MENU
Administración de Cartera
Autogestión
Bandeja de Salida
Certificado de Antecedentes Adu
Comentarios y Quejas
Comunicados
Consulta Asuntos
Consulta Reportes Conciliación F
Consultar documento Diligenciad
Consultar Firmas de Documento
Diligenciar / Presentar
|Encuesta Servicios Informásico E
Factura Electrónica
Formalizar Declaración Ingreso S
Registrar Solicitud Situación Tributaria
Ingrese los siguientes datos:
Certificados Solicitados
Certificados de Sit
0
Certificado de Situación Tributaria
Para certificados de situación tributaria: La solicitud de certificación de situación tributaria no incluye el año actual y es por un periodo no mayor a cinco años (5) de antigüedad, contados desde el año inmediatamente anterior.
Agregar certificados
* TIPO DE CERTIFI
Certificado de Situa
Agregar
Regresar
Generar Solicitud Situación Tributaria
Cancelar
© Derechos Reservados DIAN - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales 2015
2:28 p. m.

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ Identificada con la cedula de ciudadanía No. 32.873.084 con domicilio en CARTAGENA, cargo PSICOLOGA, en adelante denominado EL CONTRATISAS, bajo el contrato No. _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT *"Computer Security Incident Response Team"*.

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio o acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- LA CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- LA CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte LA CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al LA CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- LA CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, LA CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- LA CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- LA CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- LA CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

LA CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

LA CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Cartagena, a los trece (25) días del mes de julio del año 2026.

LA CONTRATISTA O TERCERO

Firma:

Post-Firma: AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ

Identificación: Cedula de Ciudadanía 32873084

Empresa: **Unidad Prestadora de Salud Bolívar**

Cargo: PSICOLOGA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

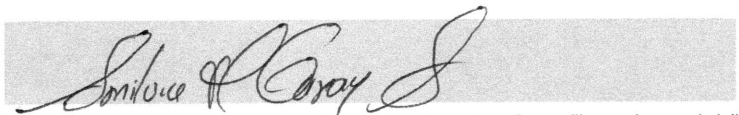
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Amilvia Maria Garay Alvarez, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 25 [días] del mes de [julio] de [2026]



Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Amilvia Maria Garay Alvarez

Documento de Identidad: 32.873.084

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
85121608	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	9/03/2026	16/08/2026	21.675.932	Amilvia M.Garay A.	Policía Nacional	Jair Negrete 3104208126
85121608	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	24/12/2025	31/01/2026	8.158.918	Amilvia M.Garay A.	Policía Nacional	Jair Negrete 3104208126
85121608	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	19/03/2025	31/10/2025	28.982.426	Amilvia M.Garay A.	Policía Nacional	Jair Negrete 3104208126
85121608	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	12/12/2024	14/02/2025	10.229.092	Amilvia M.Garay A.	Policía Nacional	Jair Negrete 3104208126
85121608	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	10/05/2024	14/11/2024	18.618.277	Amilvia M.Garay A.	Policía Nacional	Jair Negrete 3104208126
85121608	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	23/08/2023	31/03/2024	23.543.747	Amilvia M.Garay A.	Policía Nacional	Jair Negrete 3104208126
85121608	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR	04/02/2022	28/02/2023	30.179.698	Amilvia M.Garay A.	Policía Nacional	Jair Negrete 3104208126

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Amilvia Maria Garay Alvarez

CC 32873084 de Soledad - Atlantico

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-17
Fecha de vencimiento: 2026-10-17

FREDDY ARLEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 75870 - 951880 Cundinamarca

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
T.P. 32084
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Amilvia Maria Garay Alvarez

CC 32873084 de Soledad - Atlantico

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Amilvia Maria Garay Alvarez

CC 32873084 de Soledad - Atlantico

alizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-19
Fecha de vencimiento: 2027-09-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

AMILVIA MARIA GARAY ALVAREZ

C.C. 32.873.084

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de octubre 2024

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 1819628010

ducación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Amilvia María Garay Álvarez

CC 32873084 de Soledad - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del conflicto armado PAPSIVI

con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-01

Fecha de vencimiento: 2028-07-01

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

62-8526-4de5-9c9c-b03ba9858d37

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

amilvia maria garay alvarez

ha participado y aprobado la

Curso virtual de Capacitación en la Aplicación del Paquete ASSIST-DIT: Detección temprana, Intervención breve y referencia a Tratamiento para el Consumo de Sustancias Psicoactivas, en Atención Primaria de Salud - 2da versión

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 87,92 %

24 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=e5d86e62-8526-4de5-9c9c-b03ba9858d37

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Paulina

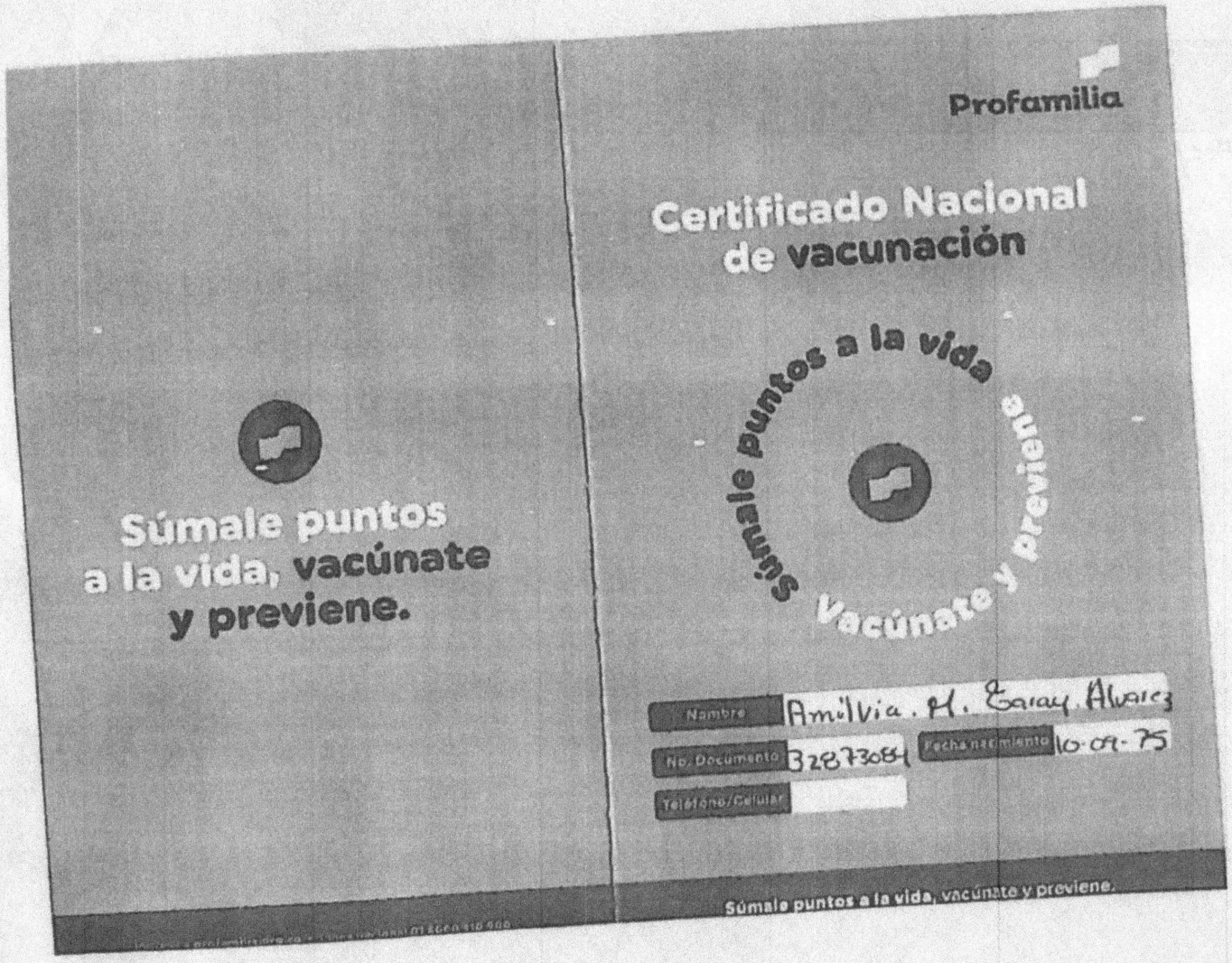
Apellidos: Garay Alvarez

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual

No. 32873084

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 09 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	08/03/21	PFIZER	EN-1195	UPRES Bolivar	Nathalie Marquez	45.563.834
	2	MARZO 30/21	PFIZER	ER 1242	UPRES	NATALIE MARQUEZ	45563834
		MARZO 1/22	PFIZER	PCA 0055	URES	Yolenis B	45515283


Súmale puntos
a la vida, vacúnate
y previene.
Profamilia
Certificado Nacional
de vacunación
Súmale puntos a la vida
Vacúnate y previene
Nombre
Amílvia. M. Garay. Alvarez
No. Documento
32873084
Fecha nacimiento
10-09-75
Teléfono/Celular
Súmale puntos a la vida, vacúnate y previene.

Producto B	29-06-23	220500922A 07.23	J. Kaluza				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo.

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Amilvia

Apellidos: Garay Alvarez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 32873084

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 09 Año 1975

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2	22-07-24	233380128	Dedisf
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	22-07-24	V5052H004	Dedisf.
	Anual			
Covid 19	1º			
	2º			
	Ter Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

VER: 0

CARNET PROVISIONAL DE VACUNACIÓN

CARNET	32873084	Parentesco	PPAL
APELLIDOS Y NOMBRES	CARAY ALVAREZ		AMELIA MARIA

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA APLICACION	APLICADO EN
INFLUENZA (5 años en adelante)	UNICA	17/04/2009	DEBOL
ANTIAMARILICA	UNICA	18/04/2013	DEBOL

Responsable punto Vacunación

Maribel Pareto Mendoza
Enfermera Jefe
RUN No 26794