F – GA – 12

LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

VERSIÓN: 12.0

NOMBRE: MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE C.C.: 63.498.363 DE: BUCARAMANGA

Nº	DOCUMENTO	SÍ	NO
1	Requerimiento de personal (para oficinas no gestoras) (F-GA-35)		
2	Estudio previo para la contratación directa de prestación de servicios (F-GA-04)		
3	Certificado de no personal		
4	Solicitud certificado de disponibilidad presupuestal (F-GF-02)		
5	Certificado de disponibilidad presupuestal		
6	Propuesta del proveedor	X	
7	Fotocopia ampliada al 150% de la cedula de ciudadanía	X	
8	Fotocopia de tarjeta de reservista militar (hasta los 50 años)	N/A	
9	Certificado de afiliación de Salud y Pensión vigente	X	
10	Formato de Hoja de Vida SIGEP II, actualizada a la fecha	X	
11	Fotocopia de títulos académicos y certificados de experiencia laboral	X	
12	Fotocopia Tarjeta o Matricula Profesional. (Para técnicos, tecnólogos y profesionales, de acuerdo con el Consejo Profesional que le aplique y la normatividad vigente)	X	
13	Formato Declaración de Bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Interés (Ley 2013 de 2019)	X	
14	Fotocopia del Registro Único Tributario RUT – DIAN (Código acorde con la actividad a realizar) - Vigente	X	
15	Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría) vigente	X	
16	Consulta de antecedentes judiciales (Policía Nacional) vigente	X	
17	Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) vigente	X	
18	Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC (Policía Nacional) vigente	X	
19	Consulta de inhabilidades de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Policía Nacional) vigente.	X	
20	Certificado de que NO se encuentra inscrito en el registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Ley 2097 de 2021) Vigente.	X	
21	Certificado antecedentes disciplinarios (profesionales que aplique) vigente	X	
22	Certificado de vigencia de la tarjeta profesional (SIRNA). Vigente. Aplica para Abogados.	N/A	
23	Certificado de sanciones vigentes por calidad (pantallazo página SIRNA). Vigente. Aplica para Abogados.	N/A	
24	Certificado de inscripción en el RETHUS. Vigente. Aplica para auxiliares, técnicos, tecnólogos y profesionales del área de la salud.	X	
25	Certificado de Formación en atención integral a víctimas de violencia sexual de género – vigente (Aplica solo para personal área de la salud)	X	
26	Certificado de formación soporte vital básico – vigente (Aplica solo para personal área de la salud).	X	
27	Certificado de Formación de Desfibrilación Externa Automática (DEA) –vigente (Aplica solo para personal área de la salud).	X	
28	Certificado de aptitud laboral de Ingreso Vigente y Copia de la Resolución de Licencia del Médico que realiza el Examen Pre-ocupacional.	X	
29	Inducción del personal en seguridad y salud en el trabajo (F-GA-10)	X	
30	Declaración juramentada sobre inhabilidades	X	
31	Verificación de inscripción en el RUP	X	
32	Carta de intención de afiliación voluntaria a ARL	X	
33	Autorización para el uso y tratamiento de datos personales (F-GA-57)	X	
34	Certificado de idoneidad y experiencia del contratista		
35	Designación de supervisor (F-GA-38)		
36	Registro presupuestal		
37	Póliza de seguro (si aplica)		
38	Acta de inicio (F-GA-09)		
39	Acta de compromiso código de integridad (F-GA-47)		
40	Acta de aclaratoria al contrato de prestación de servicios (si aplica) (F-GA-48).		
41	Informe de ejecución parcial pago contrato de prestación de servicios (F-GF-15) e Informe actividades contrato de prestación de servicios (F-GA-32).		
42	Actas: Suspensión (F-GA-18), Reinicio (F-GA-19), Acta de terminación anticipada y liquidación bilateral por mutuo acuerdo de contrato de prestación (F-GA-11) (si aplican)		
43	Documentos soporte de adicional del contrato: Carta solicitud adición, Informe necesidad del supervisor (F-GA-21), Informe técnico de conveniencia para adicionales, modificatorios, reclamaciones y otro sí (F-GA-22), CDP y RP (si aplican).		

DIANA PUENTES

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE LOS DOCUMENTOS

FIRMA

Bucaramanga, 09 de octubre 2026

Doctor
OMAR LENGERKE PÉREZ
Rector
Unidades Tecnológicas de Santander
Ciudad

Referencia: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo, **MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE** identificada con documento de identidad No.63.498.363 expedida en Bucaramanga, presento propuesta para prestar servicios profesionales como Psicóloga, para las Unidades Tecnológicas de Santander.

Localización para la ejecución de la prestación del servicio:
La prestación de servicios que se pretende desarrollar, serán prestados para las Unidades Tecnológicas de Santander en el campus Bucaramanga, las cuales serán ejecutadas con plena autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, de acuerdo a la necesidad de la institución.

Honorarios y forma de pago:
Estimo que el valor de mis honorarios asciende a una suma aproximada mensual de TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 3.900.000).

Plazo:
El plazo estimado para la prestación del servicio, será establecido por parte de las Unidades Tecnológicas de Santander.

Validez de la oferta:
El periodo de validez de la siguiente oferta es de treinta (30) días a partir de la fecha, entendiéndose que dicha validez es el periodo de tiempo máximo disponible para la suscripción del contrato, en caso de resultar favorecido.

Autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.uts.edu.co y/o en Calle de los estudiantes 9-82 Ciudadela Real de Minas, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

Atentamente,

María Victoria González Duarte

Nombre: MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE
C.C. 63.498.363 de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.498.363**

GONZALEZ DUARTE

APELLIDOS

MARIA VICTORIA

NOMBRES



FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1974**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

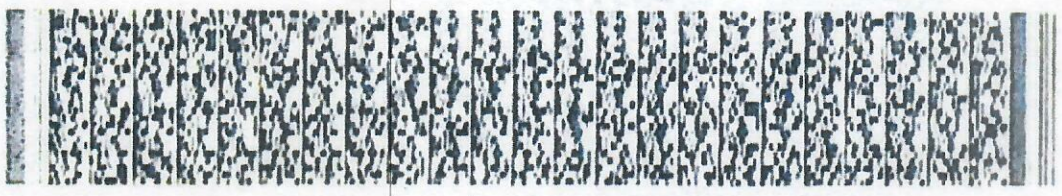
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-FEB-1993 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00069343-F-0063498363-20080912 0003267690A 1 6880002735

Scanned with CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **63498363** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 63498363
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **01/10/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63498363,** se encuentra afiliado/a desde **06/06/2001** 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 07 de octubre 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA SIGEP
DE TALENTO HUMANO
Unidades Tecnológicas de Santander

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
González	Duarte	María Victoria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63498363	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 30 MES 07 AÑO 1974	CALLE 19 29 30 barrio san alonso			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	3134663059	EMAIL	mariavg2006@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	1993
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FAMILIA	11	2005	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2000	320283

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)

FORMATO ÚNICO

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6076917700	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	07	Año	2026	Día	26	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 7648 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA DE VIRTUALIDAD						DIRECCIÓN: CALLE 9 82 CIUDADELA REAL DE MINAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION HOGAR JERUSALEN			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3134663059	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1117/2010 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA PSICOLOGIA						DIRECCIÓN: CARRERA 37 4 86 VEGAS DE MORRORRICO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO BIENESTAR SEÑOR MISERICORDIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3178110255	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 2A 1 17 ALTOS DE VILLABEL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO BIENESTAR SEÑOR MISERICORDIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3178110255	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1117/2010 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 2 1 17 ALTOS DE VILLABEL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOGAR JERUSALEN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134663059	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSCOLOGA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 37 4 86 VEGAS MORRORRICO						

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*						

FORMATO ÚNICO

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 BUCARAMANGA - 09- OCTUBRE- 2026

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

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio "Santa Teresita del Niño Jesús"

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 5737 del 19 de Octubre de 1.990

Confiere a

María Victoria González Duarte

Identificada con C. C. No. 63'408363 de BUCARAMANGA

El Título de

Bachiller Académico

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

Rectora Secretaria

Bucaramanga, de de 1.9

Anotado al folio Libro de Registro No.

Secretario de Educación

Dado en Bucaramanga, a de de 1.9

Powered by CamScanner

Inscripción S. E. 048
Inscripción DANE 36.800.100.857

COLEGIO SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS

DIRECCION: Carrera 43 No. 34A-11 - Teléfono: 53195
JORNADA: Diurna

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Bucaramanga, a los dias del mes de 5 de Diciembre del año 1.993 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria del Colegio "Santa Teresita del Niño Jesús".

Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según resolución No. 5737 del 19 de Octubre de 19 90

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 ACADEMICO

al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE: GONZALEZ DUARTE MARIA VICTORIA

C. C. o T. I. No 63.498.363 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del acta original general No. 12 de fecha 11-5-93 que consta de 41 alumnos que comienza con el nombre de ARDILA PICON MARIA JOHANA y termina con el nombre de VILLARREAL CONDE MARIA DEL PILAR firmado y sellado por MARIA BRICEYDA GUTIERREZ ARENAS (Rector) y LUCILA GUTIERREZ ARENAS (Secretaria)

Dada en Bucaramanga a los 5 dias del mes de Diciembre de 19 93

EL RECTOR
C. C. No 37.395.973 de Bucaramanga

LA SECRETARIA
C. C. No. 36.291.781 de Bucaramanga

COLEGIO SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS
BUCARAMANGA

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

CONFIERE EL TITULO DE

PSICOLOGO

A

María Victoria González Duarte

C.C. No. 63.288.363 de Bucaramanga (Sder.)

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C., A LOS 29 DIAS DEL MES XI DE 2000

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 622-1 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 10

SANTAFE DE BOGOTA, D.C. 30 DE XI DE 2000 No. 13989

ELABORO _____

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977

ACTA DE GRADO NUMERO 13989

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIVERSIDAD EN SU SESION DEL DIA 31
DE OCTUBRE DE 2000 ACTA No. 10

CONSIDERANDO

Que la carrera de PSICOLOGIA
cuenta con la aprobación correspondiente de conformidad con disposiciones vigentes;

Que el Estudiante MARÍA VICTORIA GONZÁLEZ DUARTE

Con cédula de ciudadanía No. 63.498.363 de Bucaramanga (Sder.)

Terminó satisfactoriamente los estudios del Programa de PSICOLOGIA
y cumplió con todos los requisitos establecidos por la Facultad de PSICOLOGIA

RESUELVE

Otorgarle el Título de PSICOLOGO

Luego del juramento de rigor se hizo entrega del Diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Santafé de Bogotá, a los 29 días de mes de NOVIEMBRE de 2000

Firmado
HORACIO SALAZAR MONTOYA
RECTOR

Firmado
GLORIA AMPARO VELEZ DE CLEVES
DECANO DE LA FACULTAD

MARTHA LUCIA CARVALHO
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 622-1 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 10 No. 13989
SANTAFE DE BOGOTA, D.C. 30 DE NOVIEMBRE DEL 2000

19 DIC. 2000

REPUBLICA DE COLOMBIA DPTO. DE SANTANDER NOTARIA UNICA FLORIDABLANCA

Powered by CamScanner

universidad Pontificia Bolivariana

SECCIONAL BUCARAMANGA

APROBADA SEGÚN ACUERDO No. 003 DE JULIO 18 DE 1990 DEL ICFES

teniendo en cuenta que

María Victoria González Duarte

Cédula de ciudadanía No. 63.498.363 Expedida en Bucaram

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Familia

El Notario Décimo (E) del Círculo de Bucaramanga da fé que la presente fotocopia es igual en su contenido al original el cual ha tenido a la vista

NOTARIO DECIMO ENCARGADO del Circulo de Bucaramanga

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el día 11 del mes de Noviembre del año 2005

REPUBLICA DE COLOMBIA DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Notario Décimo

08 JUN. 2012

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 342 del libro 4-A de registro de diplomas refrendado en Bucaramanga el 11 de Noviembre de 2005

1951

Powered by CamScanner

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

ACTA DE GRADO No. 0342
(Libro 1 – A, Folio 342)

La Escuela de **CIENCIAS SOCIALES** de la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, en su programa académico: **ESPECIALIZACION EN FAMILIA** aprobado por Acuerdo No. CD-08 de 22 de Mayo de 1997.

Confiere el título de: **ESPECIALISTA EN FAMILIA**

a: **MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE**

Identificada con la cédula de ciudadanía 63.498.363 expedida en Bucaramanga (Santander) en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al pensum del Programa de la: **ESPECIALIZACION EN FAMILIA**, cumplió los demás requisitos y realizó el Trabajo de Grado en la modalidad de Seminario de Grado: **"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR"**, el cual fue aprobado; y prestó juramento de rigor en los siguientes términos:

"JURAIS A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA, SOSTENER LA INDEPENDENCIA, EL ORDEN, Y LAS LIBERTADES SUYAS, DEFENDER SIEMPRE LOS FUEROS DE LA JUSTICIA, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA MORAL CRISTIANA Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA"

La graduanda respondió: **"SI JURO"**

"SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN"

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el ONCE (11) de NOVIEMBRE del año DOS MIL CINCO (2005).

El Rector Seccional, MONS. NÉSTOR NAVARRO BARRERA.

El Secretario General, Abo. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ.

El Decano, Ps. RAÚL JAIMES HERNÁNDEZ.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales.

Es fiel copia tomada del original, el día 11 de Noviembre de 2005.

El Secretario General, **Abo. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECRETARIA GENERAL BUC...

Powered by CamScanner

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.17641609
Número del contrato	001872-26
Versión del contrato	2
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LA EDUCACION, CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS O AFINES, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE INVERISION 03-2026 DENOMINADO "DESARROLLO DE RECURSOS EDUCATIVOS TECNOLÓGICOS DE BIENESTAR INSTITUCIONAL, PARA ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO EN LA MODALIDAD VIRTUAL DE LAS UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER".
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	27/07/2026 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	10 días de tiempo transcurrido *(26/09/2026 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	2 Meses
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

COLOMBIA, Bucaramanga

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE

COLOMBIA, Bucaramanga

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE	Bancolombia SA	Ahorros	91287398609

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *María Victoria* ***Fecha de aprobación:*** *23/07/2026 9:21:47 AM*

González Duarte ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	JUAN CARLOS DIAZ RESTREPO	**Fecha de aprobación:**	23/07/2026 10:04:57 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_9703213_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_9703213_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	TALENTO HUMANO
Proceso de Contratación	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LA EDUCACION, CIENCIAS SOCIALES Y HUMAN
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	7.600.000,00 COP

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

República de Colombia
Seccional Santander

Libertad y Orden

FUNDACION HOGAR JERUSALEN
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CODIGO 68-03502
Personería Jurídica 12850 del 23 de Octubre de 2008

Bucaramanga, Octubre 7 de 2026

Señores
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
Bucaramanga

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION HOGAR JERUSALEN
CERTIFICA

Yo WILSON MANTILLA BARCENAS , identificada con Cedula de Ciudadanía No. 91.255.238 de Bucaramanga, actuando como REVISOR FISCAL de la Fundación Hogar Jerusalén Certifico que la Doctora MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE, identificado con Cedula de Ciudadanía No, 63.498.363 de Bucaramanga, labora en nuestra Institución bajo la siguiente modalidad

Contrato por Prestación de Servicios
Sueldo TRES MILLONES DE PESOS MENSUALES ($ 3.000.000)
Cargo PSICOLOGA ESPECIALISTA EN FAMILIA
Dirección Carrera 37 No. 4 a 86 Vegas de Morrorrico

AÑO	Nº DE CONTRATO	PERIODO DEL CONTRATO	TIEMPO
2026	CO1.PCCNTR.5069820	(01/01/2026 A 30/07/2026)	07 MESES
2025	CO1.PCCNTR.48292030	(01/01/2025 A 30/12/2025)	12 MESES
2024	CO1.PCCNTR.51555205	(01/01/2024 A 30/12/2024)	12 MESES

Agradeciendo la atención

WILSON MANTILLA BARCENAS
C.C. 91.255.238 de Bucaramanga
Tarjeta Profesional 57226-T
Revisor Fiscal de la FUNDACION HOGAR JERUSALEN

Powered by CamScanner

Centro Bienestar Señor de la Misericordia

Floridablanca, Julio 13 de 2026

Señores
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
Ciudad

CERTIFICACION LABORAL

YO OLMEDO ORTIZ SEPULVEDA identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 91.254.662 expedida en Bucaramanga y actuando como DIRECTOR TECNICO DEL CENTRO VIDA SEÑOR DE LA MISERICORDIA CON NIT Nº 804017938-4. Ubicada en la Calle 2 A No. D1 -17 Barrio Altos de Villabel

CERTIFICO QUE:

MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE CON Nº DE CEDULA 63.498.363 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA SANTANDER, desempeño el cargo de PSICOLOGA ESPECIALISTA EN FAMILIA DEL CENTRO VIDA SEÑOR DE LA MISERICORDIA CON NIT Nº 804017938-4, durante los siguientes periodos

AÑO	Nº DE CONTRATO	PERIODO DEL CONTRATO	TIEMPO
2023	CO1.PCCNTR.515082023	(01/01/2023 AL 30/12/2023)	12 MESES
2022	CO1.PCCNTR.48292022	(01/01/2022 AL 30/12/2022)	12 MESES
2021	CO1.PCCNTR.26082021	(01/01/2021 A 30/12/2021)	12 MESES

Además ha desarrollado su función como Psicóloga Especialista en Familia Del Centro Vida Señor de la Misericordia, mediante terapia familiar de los Adultos Mayores

Dado en Bucaramanga a los 13 días del mes de Julio del 2026

OLMEDO ORTIZ SEPULVEDA
Cedula de Ciudadanía Nº 91.254.662 de Bucaramanga
Administrador del Centro Bienestar

Powered by CamScanner

Centro Bienestar Señor de la Misericordia

Floridablanca, Julio 13 de 2026

Señores
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
Ciudad

CERTIFICACION LABORAL

YO OLMEDO ORTIZ SEPULVEDA identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 91.254.662 expedida en Bucaramanga y actuando como DIRECTOR TECNICO DEL CENTRO VIDA SEÑOR DE LA MISERICORDIA CON NIT Nº 804017938-4. Ubicada en la Calle 2 A No. D1 -17 Barrio Altos de Villabel

CERTIFICO QUE:

MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE CON Nº DE CEDULA 63.498.363 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA SANTANDER, desempeño el cargo de PSICOLOGA ESPECIALISTA EN FAMILIA DEL CENTRO VIDA SEÑOR DE LA MISERICORDIA CON NIT Nº 804017938-4, durante los siguientes periodos

AÑO	Nº DE CONTRATO	PERIODO DEL CONTRATO	TIEMPO
2020	CO1.PCCNTR.515082020	(01/01/2020 A 30/12/2020)	12 MESES
2019	CO1.PCCNTR.48292019	(13/01/2019 A 28/12/2019)	12 MESES
2018	CO1.PCCNTR.26082018	(01/01/2018 A 31/12/2018)	12 MESES

Además ha desarrollado su función como Psicóloga Especialista en Familia Del Centro Vida Señor de la Misericordia, mediante terapia familiar de los Adultos Mayores

Dado en Bucaramanga a los 13 días del mes de Julio del 2026

OLMEDO ORTIZ SEPULVEDA
Cedula de Ciudadanía Nº 91.254.662 de Bucaramanga
Administrador del Centro Bienestar

Powered by CamScanner

República de Colombia
Seccional Santander

Libertad y Orden

FUNDACION HOGAR JERUSALEN
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CODIGO 68-03502
Personería Jurídica 12850 del 23 de Octubre de 2008

Bucaramanga, Julio 14 de 2026

Señores
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER
Bucaramanga

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION HOGAR JERUSALEN
CERTIFICA
Yo WILSON MANTILLA BARCENAS , identificada con Cedula de Ciudadanía No. 91.255.238 de Bucaramanga, actuando como REVISOR FISCAL de la Fundación Hogar Jerusalén Certifico que la Doctora MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE, Identificado con Cedula de Ciudadanía No, 63.498.363 de Bucaramanga, labora en nuestra Institución bajo la siguiente modalidad

Contrato por Prestación de Servicios

Cargo PSICOLOGA ESPECIALISTA EN FAMILIA
Dirección Carrera 37 No. 4 a 86 Vegas de Morrorrico

2017	CO1.PCCNTR. 1520306543	(01/01/2017 A 30/12/2017)	12 MESES
2016	CO1.PCCNTR. 1230545697	(02/01/2016 A 30/12/2016)	12 MESES
2015	CO1.PCCNTR. 14562001	(01/01/2015 A 31/12/2015)	12 MESES

Agradeciendo la atención

WILSON MANTILLA BARCENAS
C.C. 91.255.238 de Bucaramanga
Tarjeta Profesional 57226-T
Revisor Fiscal de la FUNDACION HOGAR JERUSALEN

Powered by CamScanner

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

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 320283

Fecha de expedición: 14/08/2026

MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE

Cédula de Ciudadania
63498363

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

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

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

HACE CONSTAR:

Que **MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE** con documento de identidad número **63498363** se encuentra como miembro adscrito al Colegio Colombiano de Psicólogos y su membresía está vigente hasta el **13 de agosto de 2027**

Esta constancia se expide con base en los acuerdos vigentes de la Sala Nacional Colegial, el 1 de octubre de 2026.

Cordialmente,



JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

Este carné de Colegiatura es personal e intransferible y acredita a su portador/a como Colegiado/a Activo de Colpsic.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



CARNÉ DE COLEGIATURA

MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE

CC: 63498363

Fecha de vencimiento: 13-ago-2027

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

Resolución No. 320283
(14 de agosto de 2026)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicóloga

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 de 2021 de la Sala Nacional Colegial y

C O N S I D E R A N D O:

Que MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE, con Cédula de Ciudadania No. 63498363, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga;

Que según consta en la Resolución No. 07846 de fecha 02 de septiembre de 2003, expedida por la Gobernación de Santander se le autoriza para ejercer como PSICÓLOGA;

Que según consta en la certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO el 11 de enero de 2007, la solicitante obtuvo el Título de PSICÓLOGA otorgado por dicha universidad el 29 de noviembre de 2000 según consta en el Acta de Grado No. 13989; el Diploma No. 13989; ;

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional;

Que el solicitante cumple lo dispuesto por el Artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006.

En consideración de lo anterior, el Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 320283** válida en todo territorio nacional, a MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE, con documento de identidad No. 63498363 y con autorización del ejercicio expedido por una Secretaría de Salud u otra autoridad competente, con anterioridad a la Ley 1090 de septiembre 6 de 2006.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la presente resolución proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de octubre de 2026.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo Nacional

PRP3Iqy5y4kAd3TrG13g
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

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	2026-10-08 17:38

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	VICTORIA	GONZALEZ	DUARTE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63498363

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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	UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Dirección	["Calle de los estudiantes No 9-82, Ciudadela Real de Minas\r\nBucaramanga, Santander\r\n"]				
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	$35.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$5.000.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$40.000.000,00

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	$3.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OLMEDO		ORTIZ	SEPULVEDA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 91254662

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141261613526

(415)7707212489984(8020) 000014126161352 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 3 4 9 8 3 6 3	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	63498363

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Bucaramanga	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	DUARTE	MARIA	VICTORIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Bucaramanga	0 0 1

41. Dirección principal: CL 24 20 53 BRR ALARCON

42. Correo electrónico: mariavg2006@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 6 4 2 3 2 7 8	3 1 8 5 9 3 5 9 3 5

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
7 2 2 0	2 0 0 8 0 3 1 4	8 6 9 9	2 0 2 5 0 1 0 1			2 4 4 5	

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 2026-07-15 / 09:17:53AM

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: María Victoria González

984. Nombre GONZALEZ DUARTE MARIA VICTORIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-10-2026 04:20:38PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 miércoles 07 de octubre de 2026, a las 16:21:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63498363
Código de Verificación	63498363261007162124

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:09:45 PM horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **63498363**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ DUARTE MARIA VICTORIA**

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: dijn.araic-atc@policia.gov.co

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304431735

PIB
16:27:01

Bogotá DC, 07 de octubre 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) MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63498363:

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.

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, 07/10/2026 04:32:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63498363** y Nombre: **MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE.**

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. **149180796** . 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 12:55:04 horas del 07/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63498363,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ DUARTE MARIA VICTORIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Unidades tecnológicas de Santander** , con NIT **890208727-1** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Scanned with CamScanner

OK

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 63498363 **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 07/10/2026 04:16 PM

Código Verificación: **ZRP76EAC5Y**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 **maria victoria gonzalez duarte**, con documento de identificación N° **63498363**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 1 de octubre de 2026.

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

sTwv1WFQ4bfy0b7OSAHW
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

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 *

63498363

Primer Nombre

MARIA

Primer Apellido

GONZALEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2360

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-08→8:18:20 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	63498363	MARIA	VICTORIA	GONZALEZ	DUARTE	Vigente

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) MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE identificado(a) con CC 63498363 registra La siguiente información:

2026-10-08→8:18:20 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2003-09-02	7846	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

Términos y condiciones

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Maria Victoria Gonzales Duarte

CC 63498363 de Bucaramanga

Realizó y aprobó el Curso de Apoyo Integral Multidisciplinario para Víctimas de Violencia Sexual

con un total de 100 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-07-16
Fecha de vencimiento: 2028-07-15

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Articulo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Maria Victoria Gonzales Duarte

CC 63498363 de Bucaramanga

Realizó y aprobó el Curso de Soporte Vital Básico (BLS)

con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2026-07-16

Fecha de vencimiento: 2028-07-15

Verificación

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

Articulo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Maria Victoria Gonzales Duarte

CC 63498363 de Bucaramanga

Realizó y aprobó el Curso: Manejo del Desfibrilador Externo Automático (DEA)

con un total de 90 Horas.

Fecha de emisión: 2026-07-16
Fecha de vencimiento: 2028-07-15

Verificación

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

Articulo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ICSA
Instituto Clínico de Salud S.A.S.
NIT 800.210.191-1

Calle 39 No 22 - 54
6350707 / Móvil y whatsapp 3124823137 - 3166488633 - 3124827402
correo: icsalud@gmail.com / Siguenos facebook instagram icsa_sas / crcicsa
Bucaramanga - Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.407

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	07 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	FICHA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER - UTS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GONZALEZ DUARTE MARIA VICTORIA	FEMENINO	51 AÑOS 11 MESES 9 DIAS	CC (Tipo)	63498363 (Número)

Cargo: PSICOLOGA

EPS	AFP	ARL
SURA	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones:

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NINGUNA		

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

FICHA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZO EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
CAPACITAR EN LOS RIESGOS LABORALES PROPIOS DEL CARGO
REALIZAR EJERCICIO FÍSICO POR LO MENOS 30 MINUTOS DIARIOS CINCO VECES POR SEMANA

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

DR. JAIME ALBERTO CHACON
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL

Firma:

Nombre: CC: 91247670 - JAIME ALBERTO CHACON

R. M.: 1745 L.S.O.: 00-16831 18-10-2018

Código de Seguridad W11C1I35407

Aspirante o Trabajador

Firma: Yaira V. Gonzalez



Nombre: GONZALEZ DUARTE MARIA VICTORIA

CC: 63498363

	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-80
		VERSIÓN	6
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 00-16831 DE 2018

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **JAIME ALBERTO CHACON PINZON** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91247670 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 926 de 03 de Febrero de 2009 de la Secretaria de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **JAIME ALBERTO CHACON PINZON, - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91247670 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolucion.

ARTÍCULO 3. Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 18 OCT 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Victor Guillermo Taborda – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Capafero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

F – GA – 10

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INDUCCIÓN DEL PERSONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Versión: 6.0

Fecha: Día 09 Mes 10 Año 2026

Marque X según corresponda:

INDUCCIÓN: ___X___ REINDUCCIÓN: _____

Personal a quien recibe la inducción/reinducción:

Nombre: MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE Vínculo contractual: CONTRATISTA

Temas Tratados (marque con una X los temas tratados)

X	Aspectos legales y generales del SG-SST UTS
X	Objetivos, metas e indicadores en SST
X	Derechos, deberes, responsabilidad en SST
X	Reglamento de higiene y seguridad industrial
X	Política de seguridad y salud en el trabajo
X	Política y protocolos para la prevención, atención y sanción del acoso laboral, sexual, la discriminación y violencia de género
X	Política de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas
X	Política de Desconexión Laboral
X	Política de Seguridad Vial
X	Política de Prevención de Emergencias
X	Programa de Riesgo Cardiovascular
X	Programa - Osteomuscular
X	Programa de Prevención de Riesgo Psicosocial
X	Programa P Y P Estilos De Vida Saludable
X	Programa de Medicina Laboral
X	Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Prevención y Conservación de la Voz
X	Programa de prevención y conservación de la salud visual
X	Programa Osteomuscular
X	Programa de Reincorporación Laboral
X	Plan Integral de Gestión de Riesgo de Desastres, Emergencias y Contingencias
X	Plan estratégico de seguridad vial
X	COPASST (Funciones e integrantes)
X	Comité de convivencia laboral (Funciones e integrantes)
X	Matriz de identificación de peligros y riesgos.
X	Procedimientos Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo
X	Procedimientos en caso de accidente/incidentes de trabajo y en caso de accidente del estudiante y/o enfermedad laboral
X	Sala Amiga de la Familia Lactante

Modalidad de Inducción: Presencial: _____ Virtual: ___X___

(Página WEB UTS, https://www.uts.edu.co/sitio/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/)

Observaciones:

_____

_____

Autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.uts.edu.co y/o en Calle de los estudiantes 9-82 Ciudadela Real de Minas, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

De conformidad con lo anterior firma:

María Victoria González

Nombre: MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE
CC: 63.498.363

Bucaramanga, 09, OCTUBRE, 2026

Yo MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE identificada con cédula de ciudadanía número 63.498.363 de Bucaramanga manifiesto bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no soy cónyuge, compañero(a) permanente o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad segundo de afinidad o primero civil del Gobernador del Departamento de Santander, de ninguno de los Diputados del mismo, igualmente manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna otra causal de inhabilidad o incompatibilidad, prohibición o conflictos de intereses señalados por la ley y los estatutos internos que me impida celebrar el presente contrato, dejando indemne a las U.T.S por esta manifestación.

Autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.uts.edu.co y/o en Calle de los estudiantes 9-82 Ciudadela Real de Minas, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

Cordialmente,

FIRMA:

NOMBRE: MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE
C.C. 63.498.363 de Bucaramanga

Señor Contratista de las Unidades Tecnológicas de Santander por favor marque la respuesta respectiva a la pregunta que a continuación se plantea:

¿Se encuentra usted inscrito en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio?

Si __ No _X_

En caso afirmativo le informamos que para poder suscribir su Contrato de Prestación de Servicios debe anexar copia de este documento al momento de la firma de la Orden o Contrato.

Autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados y de aquellos contenidos en los anexos, adjuntos y/o soportes requeridos para la operación que mediante este documento se pretende gestionar, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.uts.edu.co y/o en Calle de los estudiantes 9-82 Ciudadela Real de Minas, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

Firma: Maria V. Gonzalez Z

Nombre: Maria Victoria Gonzalez Z

Cédula: 63'498.363 V/a.

INTENCIÓN DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Bucaramanga, 09 de 10 de 2026

Señores:
UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER
Bucaramanga

Yo, MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE identificado con C.C 63.498.363 de Bucaramanga manifiesto mi intención de afiliarme voluntariamente como trabajador independiente al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece el Artículo 2.2.4.2.2.4 del Decreto 1072 de 2015, con inicio y finalización de cobertura al Sistema.

En la actualidad tengo celebrado un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS con las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER, en consecuencia, deseo afiliarme a la misma Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentra afiliada actualmente la institución anteriormente mencionada: **ARL AXA COLPATRIA**.

En caso de que mi actividad contractual sea clasificada en un nivel de riesgo I, II o III me comprometo, una vez se haga efectiva la afiliación, por el período de duración del contrato de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL Igualmente me comprometo a cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015.

Autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aún conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.uts.edu.co y/o en Calle de los estudiantes 9-82 Ciudadela Real de Minas, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

Atentamente,

Firma Contratista _____
C.C 63.498.363

AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE, identificado/a con C.C No.63.498.363 en mi calidad de aspirante a Contratista de las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS y conforme a la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1074 de 2015, suscribo este documento declarando bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco la Política de Tratamiento de la Información de las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS publicada en su página web www.uts.edu.co y acepto cada uno de los lineamientos en ella expresados.
2. Autorizo a las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales contenidos en la hoja de vida, registro, formulario o cualquier otro mecanismo utilizado en los procesos de selección, para realizar estudios de viabilidad para la vinculación y para que se publiquen en el evento en que sea vinculado con la Institución.
3. He informado a mis Referencias que entregaré sus datos personales de contacto a las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS para que verifique mis antecedentes, habiéndome manifestado su aprobación y disposición a ser entregados y consultados.
4. Autorizo a las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS para que incorpore mis datos personales en sus bases de datos cuando resulte seleccionado y para que los conserve hasta por cuatro años cuando no sea vinculado, salvo que solicite su eliminación expresamente por medio de petición.
5. Autorizo a las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS para que verifique mis antecedentes judiciales, disciplinarios y/o fiscales ante entidades públicas y privadas. Así mismo, manifiesto nunca haber sido investigado o sancionado en proceso penal, administrativo fiscal o disciplinario por conductas asociadas al indebido tratamiento de información en general y de datos personales.
6. Autorizo a las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS para que verifique mis antecedentes en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales Cometidos contra Menores de Edad en los procesos de selección de personal, durante la relación laboral, o de cualquier otra índole que llegue a poseer con la Institución, cuando hubiera lugar conforme a la Ley 1918 de 2018.
7. Autorizo a las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS específicamente para que verifique la autenticidad de mis títulos académicos presentados en el proceso, adicionalmente verifique la vigencia de mis afiliaciones a EPS, ARL, seguridad social y para que acceda y conozca mi estado frente al Cumplimiento de las Obligaciones en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
8. Autorizo expresamente que las notificaciones a las que haya lugar dentro del trámite disciplinario, conforme al artículo 122 del Código General Disciplinario, se realicen al correo electrónico personal que he suministrado en mi hoja de vida o al correo institucional asignado por las Unidades Tecnológicas de Santander, en caso de contar con él.
9. Que se me ha informado que, en el evento de vinculación, si las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER - UTS comprueba alguna inexactitud o falta de veracidad de lo aquí expresado, constituirá falta grave y/o razón suficiente para la terminación unilateral de la relación laboral por parte de la Institución.
10. Que así mismo, como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través del correo peticiones@correo.uts.edu.co, líneas telefónicas (+57) 7 6917700, línea gratuita: 018000 940203 o en Grupo de Atención al Ciudadano ubicada en la Sede Principal Calle de los Estudiantes No. 9 – 82 en el municipio de Bucaramanga.
11. Desde ahora autorizo expresamente la recolección de datos sensibles con ocasión de mi relación jurídica, a sabiendas de la facultad de negar a ello.

Dado en Bucaramanga a los 09 días, del mes de 10 del año 2026

Firma: _____
Nombres y Apellidos: MARIA VICTORIA GONZALEZ DUARTE
Cédula de Ciudadanía No: 63498363 D/92.