Bucaramanga, 05 de Octubre de 2026

Doctor
OMAR LENGERKE PÉREZ
Rector
Unidades Tecnológicas de Santander
Bucaramanga

Referencia: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO identificado con documento de identidad No. 1.098.776.827 expedida en **BUCARAMANGA** , presento propuesta para prestar servicios profesionales, 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 los lugares que se establezcan dentro del contrato interadministrativo 129-25 celebrado con la ANSV, 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 QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000).**

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,



Ingry Marcela Galvis Sanguino
C.C. 1098776828 de Bucaramanga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.776.827**

GALVIS SANGUINO

APELLIDOS

INGRY MARCELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1995**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-NOV-2013 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00745238-F-1098776827-20150911 **00463**60784A 1 7173574110

CERTIFICA

El(La) Señor(a) INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO identificado(a) con CC 1098776827 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/07/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-BOLARQUI - TR2**
Categoría:	**A**

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098776827,** se encuentra afiliado/a desde **26/06/2019** 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 04 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.

ARL

Medellin, 4 de octubre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO** con documento de identidad **C1098776827**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO** con NIT **C1098776827**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-06-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GALVIS	SANGUINO	INGRY MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098776827	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 01 MES 11 AÑO 1995				
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA	TELÉFONO	3004572076	EMAIL	ingrygalvis1101@gmail.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 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	05	2018	194992

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3108609157	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD						*DIRECCIÓN* Cra 21 No 12-02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* AVENIDA 33A 208 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINCA FOSCAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 017 DE 2009 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* CERTIFICACION DE PERSONAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA nullN SUR 23N 60 SUR -						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS TOTAL REHABILITATION			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134467539	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOSOCIAL/COORDINADORA	*DEPENDENCIA* 4112.50. OFICINA DE RELACIONES Y					*DIRECCIÓN* CALLE 51 35 28 212 A						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SANTANDER UDES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6516500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL >DOCENTE	*DEPENDENCIA* BIENESTAR INSTITUCIONALL					*DIRECCIÓN* CALLE 55 70 210						

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	8
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 _____

_____

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*

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 49 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

Ingry Marcela Galvis Sanguino

Cédula de ciudadanía No. 1,098,776,827 Expedida en Bucaramanga

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

Psicóloga

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia
el día 28 del mes de febrero del año 2019

El Rector

El Decano

El Secretario General

Anotado al folio 7488 del libro 21-P
refrendado en Bucaramanga el 28 de febrero de 2019

14742

SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER
Res. No. 8766
Fecha: 14 JUN 2019

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

ACTA DE GRADO No. 9772

(Libro 21 - P, Folio 7488)

En la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, creada mediante Acuerdo **No. 083** de Julio 12 de 1990, expedido por el *Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES*, en Ceremonia de Grado y previo el solemne juramento de rigor, confirió el título de:

PSICÓLOGA

A:

INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO

Identificada con la cédula de ciudadanía No. 1,098,776,827 expedida en Bucaramanga, en cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios de **PSICOLOGÍA**, cumplió los demás requisitos establecidos por la Universidad y realizó el Trabajo de Grado en la modalidad de Proyecto De Grado **"FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES INSULINODEPENDIENTES, QUE ASISTEN A UN CENTRO DE REFERENCIA EN BUCARAMANGA"**, el cual fue apeobado.

La Ceremonia de Grado se llevó a cabo el VEINTIOCHO (28) de febrero del año DOS MIL DIECINUEVE (2019).

El Rector Seccional, Pbro. GUSTAVO MÉNDEZ PAREDES

El Secretario General, MBA. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

El Decano, Dra. ARA MERCEDES CERQUERA CÓRDOBA

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

Es fiel copia tomada del original, el día 28 de febrero de 2019.

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

Vigilada Mineducación

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN No. E - - - 8788

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1999 y

CONSIDERANDO

Que INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098776827 expedida en BUCARAMANGA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: PSICOLOGIA.

TITULO que le otorgó, UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, el 28 DE FEBRERO DE 2019.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098776827 expedida en BUCARAMANGA, para ejercer la profesión de : PSICOLOGIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE, 14 JUN 2019

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: SAYDA MILENE PORRAS RIVERA
Revisó: MONICA ROMERO SALAZAR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARMANGA

HACE CONSTAR QUE:

Revisado el archivo de **2023**, se evidencia que **INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° **1.098.776.827** presto(a) los servicios profesionales _x_ de apoyo a la gestion ___ al Ministerio de Defensa Nacional - Ejercito Nacional - Dispensario Médico Bucaramanga de acuerdo con la siguiente información:

N° CONTRATO	**480-DIGSA/DMBUG-2023**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**10/11/2023**
OBJETO CONTRACTUAL	**OPS BR5 PSICOLOGA**
PLAZO DE EJECUCION	**31/12/2023**
CONTRATO ADICION O MODIFICATORIO	
VALOR TO TAL DEL CONTRATO	**$4.856.262** CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE
ACTA DE LIQUIDACION No	-
FECHA LIQUIDACION DEL CONTRATO	**31/12/2023**
Reposan sanciones (Multas – penal pecuniarias)	**NINGUNA**
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**SEGÚN OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Revisado el archivo de **2024**, se evidencia que **INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° **1.098.776.827** presto(a) los servicios profesionales _x_ de apoyo a la gestion ___ al Ministerio de Defensa Nacional - Ejercito Nacional - Dispensario Médico Bucaramanga de acuerdo con la siguiente información:

N° CONTRATO	**280-DIGSA/DMBUG-2024**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**09/02/2024**
OBJETO CONTRACTUAL	**OPS BR5 PSICOLOGA**
PLAZO DE EJECUCION	**31/12/2024**
CONTRATO ADICION O MODIFICATORIO	
VALOR TO TAL DEL CONTRATO	**$25.255.125** VEINTI CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTI CINCO PESOS M/CTE
ACTA DE LIQUIDACION No	-

DMBUG

FECHA LIQUIDACION DEL CONTRATO	**31/12/2024**
Reposan sanciones (Multas – penal pecuniarias)	**NINGUNA**
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**SEGÚN OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Para constancia se firma en Bucaramanga, al 18 de febrero del 2025

Mayor. DIEGO ANDRES BONILLA CASTAÑEDA
Subdirector Administrativo Y Financiero DMBUG

ELABORÓ: PS JIMENA SERRANO
Auxiliar PS Regional II

DMBUG

Endoriente S.A.S.
ENDOCRINÓLOGOS DEL ORIENTE

ENDOCRINOLOGOS DEL ORIENTE S.A.S

NIT. 900.404.096-6

CERTIFICA QUE

INGRID MARCELA GALVIS SANGINO Identificada con el número de cedula **1.098.776.827 de la ciudad de Bucaramanga,** estuvo realizando parte de su práctica formativa en nuestra empresa

Desempeñando las siguientes funciones: Actividades de gestión de proyecto de investigación , atención a pacientes con diabetes, aplicación de instrumentos, diseño e implementación de talleres de adherencia al tratamiento, prevención y promoción de salud, evaluación de factores de estrés, depresión y apoyo social, análisis de información diseño de planes de acción, elaboración de informes de gestión y reacción de publicaciones. Logro implemente los procesos de caracterización de los pacientes con diabetes, por medio del diseño encuestas de datos socio demográfico relacionado con sus características clínicas. Para mejorar los planes de intervención global.

Durante AGOSTO DEL 2018 HASTA ENERO DEL 2019

Se expide en Floridablanca a solicitud de la interesada el día 26 de junio de 2019

GUSTAVO ADOLFO PARRA SERRANO
MED. INTERNISTA - ENDOCRINOLOGO

La gerente de la IPS TOTAL REHABILITATION SAS certifica que la señora Ingry Marcela Galvis Sanguino, identificada con cedula de ciudadanía N° 1098776827 de Bucaramanga (Santander) prestó sus servicios profesionales en la IPS TOTAL REHABILITATION con NIT 900.634.864, como psicóloga, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desde el mes de AGOSTO de 2020 hasta el mes de MAYO de 2022. durante el periodo que prestó sus servicios profesionales demostró ser una persona con buen trato personal, responsable, honesta, puntual y con actitudes apropiadas para el cargo.

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada, el día 10 de junio de 2022.

María Isabel Pinzón Ochoa

GERENTE IPS TOTAL REHABILITATION SAS

Universidad de Santander
Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación UDES

Sede Administrativa Cra. 29 N° 47-32
PBX. 6434977 Fax. 6436002
Campus Lagos del Cacique
Calle 70 N° 55 - 210
PBX. 6516500 - Fax. 6516492
Bucaramanga - Colombia
Web Site: www.udes.edu.co

TAH-3040-BUC

Bucaramanga, 25 de Febrero de 2022.

LA JEFE DE TALENTO HUMANO
DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
NIT. 804.001.890-1

CERTIFICA

Que **INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO,** identificada con cédula de ciudadanía **1.098.776.827** de **Bucaramanga**, se encuentra vinculada a nuestra institución desde el 20 de agosto de 2019, mediante contrato por Obra o Labor así: II semestre de 2019, I semestre de 2020, I semestre de 2021 y II semestre de 2022, desempeñándose como Docente en el programa académico de Desarrollo Humano.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada.

LAURA CECILIA CONTRERAS NIÑO
JEFE DE TALENTO HUMANO

Transcriptor: Kelly Johanna Acuña Mejía

La solicitud de validación del presente certificado se puede realizar a través del correo electrónico: certificados@udes.edu.co y en el número telefónico 6516500 ext. 1571 o 1872

Universidad Pontificia Bolivariana

NIT: 890.902.922-6

Floridablanca, 18 de julio de 2019

LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA:

Que **GALVIS SANGUINO INGRY MARCELA** identificada con ID No 000257450 y cédula de ciudadanía 1098776827 es egresada del programa de **PSICOLOGÍA**, según consta en el ACTA DE GRADO No.9772 registrado en Folio No.7488, Libro 21 - P de 28 de febrero de 2019.

Ingry Marcela realizó las siguientes prácticas como requisito para el cumplimiento del plan de formación profesional.

PERIODO DE REALIZACION	ASIGNATURA	ÁREA DE TRABAJO	LUGAR
I SEMESTRE 2017	PRACTICA I INTEGRACIÓN	PRACTICA INTEGRADA	EPAMS GIRON
II SEMESTRE 2017	PRACTICA II PROYECTOS	CLINICA Y SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO
I SEMESTRE 2018	PRACTICA III PROYECTOS	CLINICA Y SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO

El programa de PSICOLOGÍA fue aprobado por el Consejo Directivo de la UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA Medellín según ACUERDO CD-05 DE 23/10/1989 y cuenta con el Registro Calificado según código SNIES 1409. La duración del programa es de 10 semestres.

MARIA ANTONIA VELANDIA SUAREZ

UPB_REPUSR

Vigilada Mineducación



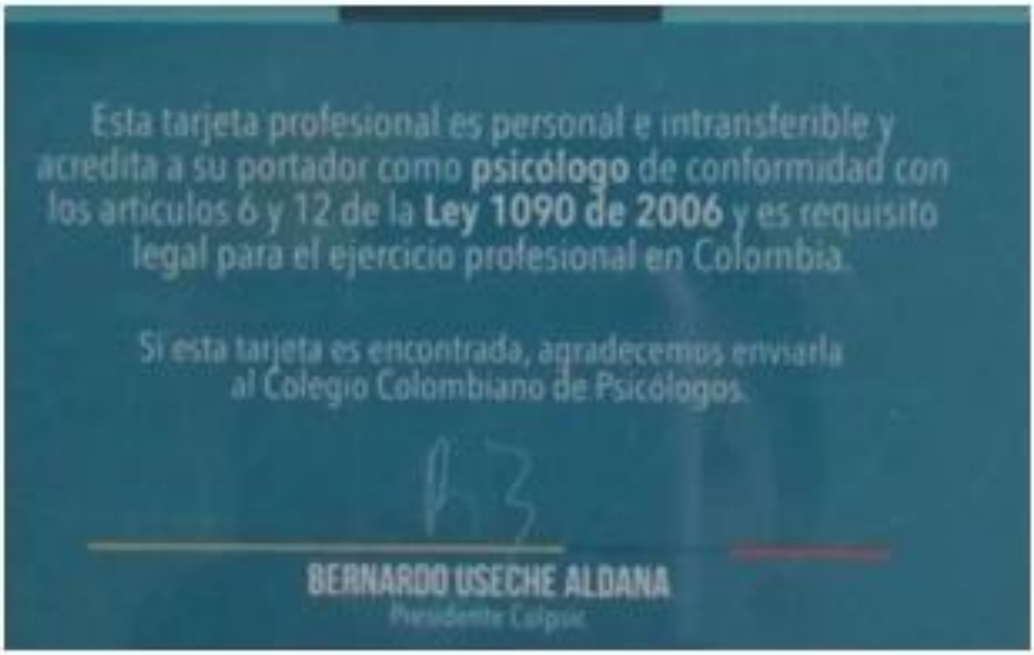
NO. 194992

TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006

INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO
C.C. 1098776827

EXPEDIDA: 29/04/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304230899

PIB
19:07:53

Bogotá DC, 04 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) INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098776827:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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 domingo 04 de octubre de 2026, a las 19:08:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098776827
Código de Verificación	1098776827261004190856

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 07:09:52 PM horas del 04/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098776827**
Apellidos y Nombres: **GALVIS SANGUINO INGRY MARCELA**

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 91 0 112
E-mail: dijn.aniac-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 04/10/2026 07:11:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098776827** y Nombre: **INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO.**

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. **148939114** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 19:12:59 horas del 04/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098776827,** Apellidos y Nombres **GALVIS SANGUINO INGRY MARCELA**

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.

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

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 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 1098776827 **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 04/10/2026 07:18 PM

Código Verificación: **R5FCGQY1NX**

Válida hasta: **05/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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	2026-10-04 15:15

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
INGRY	MARCELA	GALVIS	SANGUINO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098776827

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	3.500.000
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3,500,000,00

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	$0,00

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141192716147

(415)7707212489984(8020) **000014119271614 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 7 6 8 2 7	1	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	1 0 9 8 7 7 6 8 2 7	

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
GALVIS	SANGUINO	INGRY	MARCELA

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 16 B N 10 D 03 BRR TEJAR NORTE II

42. Correo electrónico: ingrygalvis1101@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 4	2 0 1 9 0 8 0 1	8 6 1 0	2 0 1 9 0 9 0 2		7 2 2 0		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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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 GALVIS SANGUINO INGRY MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-07-2025 03:03:48PM

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 170,492

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 (DÍA)	07 (MES)	2025 (AÑO)	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) (Ciudad)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

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	Genero	Edad	Documento de Identificación	
GALVIS SANGUINO INGRY MARCELA	FEMENINO	29 AÑOS 8 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1098776827 (Número)

Cargo	Fecha de Nacimiento
PSICOLOGA	01/11/1995

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MEDICO : CONTROL TRIMESTRAL	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
ESPECIALISTA : ENDOCRINOLOGIA	----------	----------

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 mi 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.

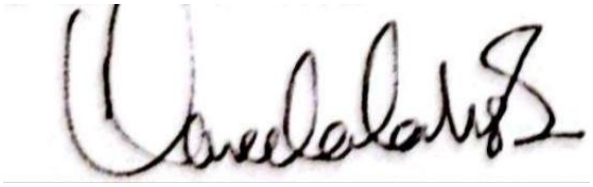
Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Dr. Carlos Andrés Ríos Caballero UIS	Firma:
Nombre: CC: 1098780373 - CARLOS ANDRES RIOS	Nombre: GALVIS SANGUINO INGRY MARCELA
R. M.: 1098780373 L.S.O.: 12821	CC: 1098776827

Bucaramanga, 05 de octubre de 2026

Yo INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO identificada (o) con cédula de ciudadanía número 1098776827 de BUCARAMANGA , manifiesto bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no soy cónyuge, compañera 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,



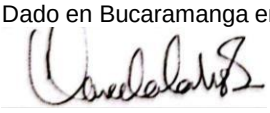
FIRMA: _____

NOMBRE: Ingry Marcela Galvis Sanguino
C.C. 1098776827 de Bucaramanga

Yo INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO , identificado/a con **cédula de ciudadanía** No. 1098776827 en mi calidad de aspirante a **Asesor** 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 en el mes de octubre del año 2026.



Firma: _____

Nombres y Apellidos: Ingry Marcela Galvis Sanguino

Cédula de Ciudadanía No: 1098776827

ACTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LAS UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER

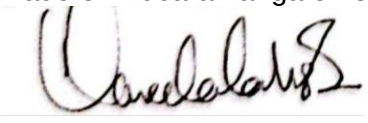
Los servidores públicos, docentes y contratistas de las Unidades Tecnológicas de Santander estamos llamados a dirigir nuestras acciones y decisiones a la luz del Código de Integridad aprobado en sesión ordinaria por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño mediante Acta No. 04 de noviembre de 2018. Para ello la institución se vale de diferentes estrategias que le permiten dar a conocer los valores que constituyen dicho código.

Yo INGRY MARCELA GALVIS SANGUINO , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1098776827 en mi condición de servidor público, docente o contratista **me comprometo a** conocer, vivir, difundir y velar por la aplicación de los valores que componen el Código de Integridad Uteista, en el ejercicio de mis funciones o actividades, tanto en mi dependencia como con las demás partes interesadas con las que interactuó en la institución:

1. **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
2. **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
3. **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar
4. **DILIGENCIA:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
5. **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Con mi comportamiento contribuyo a la lucha contra la corrupción en todas sus formas. Promuevo la precaución frente a los impactos ambientales y busco el cumplimiento de la misión y visión institucional actuando en coherencia con su contenido y filosofía.

Dado en Bucaramanga en el mes de octubre del año 2026.



Firma:
Nombres y Apellidos Ingry Marcela Galvis Sanguino
Cédula de Ciudadanía No: 1098776827