Cartagena de Indias, Noviembre 2026.

Señores
E.S.E HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
E. S. D.

Asunto: Aceptación de invitación y Oferta de Servicios.

En atención a su amable invitación, presento escrito de aceptación de la misma, de acuerdo con las condiciones y valores en ella estipuladas. Por lo anterior, le ofrezco mis servicios profesionales.

Anexo a la presente la documentación solicitada en invitación.

Declaro que conozco y acepto las condiciones para esta contratación y que no me encuentro inmerso en causal de inhabilidades e incompatibilidades algunas de orden constitucional y legal para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública y me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado.

La documentación solicitada y aportada, se encuentra debidamente actualizada y vigente. Así mismo me comprometo a afiliarme a ARL.

Con mi respeto acostumbrado y ratificando mis agradecimientos por la confianza ofrecida.

Atentamente,

ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA
C.C. NO 1102586506 DE SUCRE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.102.586.506**

MAURY ATENCIA

APELLIDOS

ORIANA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-1997**

SUCRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-ENE-2016 SUCRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2828000-00793731-F-1102586506-20160226 **00486**50166A 1 46229337

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305859124

PIB
11:01:20

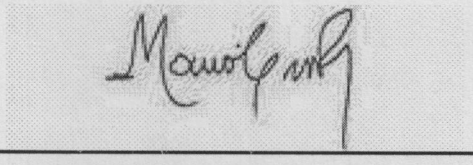
Bogotá DC, 04 de noviembre del 2026

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) ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102586506:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de noviembre de 2026, a las 11:00:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102586506
Código de Verificación	1102586506261104110025

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

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, 04/11/2026 11:05:17 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102586506** y Nombre: **ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA.**

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. **150890676** . 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 Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:03:08 AM horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1102586506**

Apellidos y Nombres: **MAURY ATENCIA ORIANA PAOLA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 11:04:20 horas del 04/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102586506,**
Apellidos y Nombres **MAURY ATENCIA ORIANA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, con NIT **806010305-8** 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.

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

Hospital Local Cartagena de Indias	PROCESO DE CONTRATACION FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	Código: FTO-CON-ACDS-30 Versión: 1 Fecha: 28/06/2024

El (la) suscrito(a) ORIANA PADIA MAURY ATENCIA identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1102586506 expedida el 01/06/2016, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias con NIT. 806.010.305-8, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esecartagenadeindias.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de CARTAGENA, el día 03 (__) de NOVIEMBRE de 2026.

Firma
Nombres y Apellidos ORIANA PADIA MAURY ATENCIA
C.C. / C.E. / P.P 1102586506

Scanned with

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 1102586506 **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 05/11/2026 10:39 AM

Código Verificación: **ZAV3QF4HK7**

Válida hasta: **05/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Maury	Atencia	Oriana Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1102586506	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 10 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SUCRE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 24D 8 NORTE casa 2b conjunto residensial quintas de la palma

PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

TELÉFONO 3215701815 EMAIL oriana.maury@cecar.edu.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013

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 GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	03	2025	467771122
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	03	2021	467771122

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 HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS - CARTAGENA DE INDIAS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3215701815	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	04	Mes	02	Año	2026	Día	03	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDAD EXTRAMURAL	DEPENDENCIA APS EXTRAMURAL				DIRECCIÓN CALLE 33 22 54 pie de la popa						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS DISTRITO TURISTICO, HISTORICO Y CULTURAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3215701815	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	30	Mes	04	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8562 CONTRATISTA	DEPENDENCIA DADIS				DIRECCIÓN AVENIDA 30A A NORTE 30A NORTE CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2818130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 15 101 puerta roja						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2818130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8296/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* 14 15 101 puerta roja						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SUCRE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2818130	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8296/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 15 101 PUERTA ROJA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL MAS BOSQUES (CARSUCRE)			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2762039	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 745 PROFESIONAL SOCIAL	*DEPENDENCIA* "PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 25 25 101 av.okala						

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	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	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 nov 4/2016

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.

4/11/2016

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Oriana Paola Maury Atencia con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1102586506, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

(•) Reversar la aprobación04/11/2026 y CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

( ) Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente

( ) Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar

Cancelar

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "ELIECER ULLOA"

SUCRE, SUCRE

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Reconocimiento oficial, segun Decreto No.0677 de Noviembre 8 del 2002. NID: 170771000013 NIT: 800187050-3 Jornada Matinal.

En la ciudad de Sucre, a los 15 dias del mes de Noviembre del año 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA ELIECER ULLOA**, Institución aprobada y autorizada para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académica.

Comprobada la situación legal y academica de cada uno de los alumnos que cursaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** en el nivel de Educación Media al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación.

MAURY ATENCIA ORIANA PAOLA

IDENTIFICADO CON T.I. No. 97101805992 LXPEDIDA EN SUCRE (SUCRE)

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación No. 03 Folio No. 06 Acta de Grado No. 063, de fecha 15 de Noviembre del año 2013, comienza con el nombre de ACUÑA **SIMANCA EDGAR JUNIOR** y se cierra con el nombre de **VANEGAS AGUAS DAYANA CAROLINA**.

Anotado al folio No. 183 del Libro de Registro de Diplomas No. 03, perteneciente a la Institución Educativa Eliecer Ulloa.

Firmado por: NELSON MANUEL GARCIA HERNANDEZ – Rector

YOICY DEL CARMEN DE LA OSSA BUSTAMANTE – Secretaria

Dada en Sucre (Sucre), a los 15 dias del mes de Noviembre del 2013.

ESP. NELSON MANUEL GARCÍA HERNANDEZ

C.C. No. 9.191.848 Exp. en Sucre(Sucre)

RECTOR

YOICY DEL CARMEN DE LA OSSA BUSTAMANTE

C.C. No. 64.928.952 Exp. en Sucre(Sucre)

SECRETARIA

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa "Eliecer Ulloa"

Sucre - Sucre

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según Decreto No. 0677 de Noviembre 8 de 2002

Confiere a:

Oriana Paola Maury Atencia

Identificado(a) con T.I. No. 97101805992 de _____

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según el plan de estudio contemplado en el Proyecto Educativo Institucional.

Anotado al Folio No. 183 del Libro de Registro de Diplomas No. 03 y al Folio No. 06 del Libro de Actas Generales de Graduación No. 063 Numeral 22

Dado en Sucre el 15 de Noviembre de 2013

Rector

Secretaria

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe
Personería Jurídica No. 7786 MEN-ICFES
NIT. 892.201.263-1

ACTA DE GRADO Nº. 0395

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 01 de Marzo de 2021, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.02 del 16 de Febrero de 2021, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título profesional a nivel de Pregrado, de:

Profesional en Trabajo Social

a

Oriana Paola Maury Atencia

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº.1.102.586.506 de Sucre, Sucre.

Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código Nº. 4247.

Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.

El diploma queda radicado bajo el Nº0263 del folio Nº0011 del Libro de Diplomas Nº 13.

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

Carretera Troncal de Occidente, Vía Corozal
Teléfono: 279 89 00 Ext. 1128
Fax: (095) 280 1554
Sincelejo, Colombia
www.cecar.edu.co

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Corporación Universitaria del Caribe

Personería Jurídica No. 7786 Men - Icfes

Le confiere el Título de:

Profesional en Trabajo Social

a

Oriana Paola Maury Atencia

C.C. Nº 1.102.586.506 de Sucre, Sucre.

Por haber cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y el respectivo programa de estudios;

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Sincelejo – Sucre – República de Colombia

Al primer (01) día del mes de Marzo de 2021.

Presidente | Rector | Decano | Secretario General

Registrado Libro Nº. 13 Folio N10011 Nº. 0263

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

ACTA DE GRADO No. 03

La Rectoría de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.250 del 12 de marzo de 2025

CONSIDERANDO QUE:

ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA

Cédula de Ciudadanía No.1.102.586.506 expedida en Sucre (Sucre)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma No.10641 registrado en el Folio No. 52 del Libro de Diplomas No.02.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los diecinueve (19) días del mes de marzo de 2025.

JAIME DE LA OSSA VELÁSQUEZ
Rector

GUILLERMO VARGAS FERNÁNDEZ
Decano

Melissa Salgado A.
MELISSA SALGADO ANGELONE
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

A

Oriana Paola Maury Atencia

C.C. No. 1.102.586.506 expedida en Sucre (Sucre)

EN ATENCIÓN A QUE CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 19 días del mes de marzo de 2025

RECTOR

DECANO(A)

Melissa Salgado A

SECRETARIO(A) GENERAL

Registrado al Folio No. 52 del Libro de Diplomas No. 02

10641

Universidad de Sucre

EL DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

HACE CONSTAR:

Que la profesional, ***ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA,*** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.102.586.506, prestó sus servicios a esta Institución como Supernumeraria desempeñando de manera transitoria funciones como Trabajadora Social, adscrita a la Oficina de Bienestar Universitario, como se relaciona a continuación:

Del 23 de enero de 2023 al 15 de junio de 2023.
Del 28 de junio de 2023 al 22 de diciembre de 2023.
Del 17 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024.
Del 15 de julio de 2024 al 20 de diciembre de 2024.

Que desempeñó las siguientes actividades:

1. Realizar los estudios socioeconómicos de los estudiantes con las respectivas visitas domiciliaría.
2. Brindar apoyo en la elaboración y ejecución de propuestas para fortalecer el Programa de Promoción Social (brindar a los estudiantes alternativos de solución de manera que se minimicen los factores de riesgos en la deserción académica).
3. Suministrar apoyo las actividades de la División de Bienestar y del Área de Desarrollo Humano para el fortalecimiento y ejecución de los programas y actividades de su inherencia.
4. Brindar apoyo al programa de proyección social de la Facultad de Ciencias de la Salud.
5. Las demás que se requieran para la debida y oportuna ejecución de los procesos dentro de la dependencia, solicitados por la jefatura de Bienestar social Universitario.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada y se firma en la ciudad de Sincelejo, a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2025, de conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995 la firma que aparece a continuación tiene validez para todos los efectos legales.

HAROLD RODRIGUEZ NAVARRO

+ BOSQUES UT

NIT: 901548934-5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL MAS BOSQUES

HACE CONSTAR:

Que **ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA** mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N°: 1.102.586.506 de Sucre (Sucre), presto sus servicios a esta entidad, mediante contrato de prestación de servicios 018-2022 por una duración total de cuatro (4) meses, desde el día 01 de marzo hasta el 01 de julio de 2022, como profesional social en el ***"ESTABLECIMIENTO, AISLAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE 1.150 HECTÁREAS DE PLANTACIÓN FORESTAL PROTECTORA PARA GENERACIÓN DE COBERTURA VEGETAL BOSCOSA EN LOS MUNICIPIOS DE EL ROBLE, SAMPUES, SINCÉ, SAN JUAN DE BETULIA, BUENAVISTA, COROZAL Y SAN PEDRO (SUBREGIÓN SABANAS), COLOSÓ, CHALÁN, MORROA, Y SINCELEJO (SUBREGIÓN DE MONTES DE MARÍA), SAN ONOFRE Y TOLUVIEJO (SUBREGIÓN GOLFO DE MORROSQUILLO), ARTICULADO CON 78 TALLERES DE CAPACITACIÓN A COMUNIDADES, EN EL MARCO DEL PROYECTO: RESTAURACIÓN DE LA COBERTURA VEGETAL EN ECOSISTEMAS BOSCOSOS DEFORESTADOS EN JURISDICCIÓN DE CARSUCRE, SUCRE"*** En el desarrollo del contrato 0293 de 14 de diciembre de 2021 entre CARSUCRE y UNION TEMPORAL MAS BOSQUES, con una asignación mensual de $2.120.000 (Dos Millones Ciento Veinte Mil pesos). Con las siguientes asignaciones contractuales:

- Identificar los diferentes actores sociales en las poblaciones en donde se hará el aislamiento y mantenimiento de acuerdo en donde el objeto del proyecto tenga influencia.
- Aplicar estrategias de participación y sensibilización definidas para el cumplimiento del componente de participación del proyecto.
- apoyar la elaboración de instrumentos y material de apoyo para las actividades de educación ambiental del proyecto.
- Apoyar en la identificación de bienes y servicios ecosistémicos, junto con los actores comunitarios en las poblaciones donde se llevará a cabo el objeto del proyecto.
- Apoyar a la producción y entrega de informes de avance y un informe final de las actividades desarrolladas y de resultados exigidos en las especificaciones técnicas del proyecto, así como la exposición de estos ante el contratante u otro de interés que considere el contratante.
- Producir los informes de avance y un informe final de las actividades desarrolladas y de resultados exigidos en las especificaciones técnicas de la consultoría, así como la exposición de estos ante el contratante u otro de interés que considere el contratante.

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS

C E R T I F I C A :

Que el señor: **ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 1102586506**, prestó sus servicios en el Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, mediante los siguientes Contratos de Prestación de Servicios (OPS).

Contrato No. OP-10-4146-2025 de 22 de Abril de 2025 con plazo de ejecución de 30 de Abril de 2025 a 31 de Diciembre de 2025, Con el objeto de CONTRATAR UN TRABAJADOR SOCIAL PARA CONFORMAR UN EQUIPO PSICOSOCIAL PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA PAPSIVI EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, PARA BRINDAR ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO SUJETOS DE REPARACIÓN, con valor total del contrato de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($44.366.666,00).**

Obligaciones:

- REALIZAR ANÁLISIS DE CONTEXTO: LLEVAR A CABO UN ANÁLISIS EXHAUSTIVO DEL CONTEXTO DEL TERRITORIO ASIGNADO PARA COMPRENDER LAS NECESIDADES Y PARTICULARIDADES LOCALES QUE IMPACTAN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA. *APOYAR LA ESTRATEGIA DE FOCALIZACIÓN: COLABORAR EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE FOCALIZACIÓN EN EL TERRITORIO BAJO SU RESPONSABILIDAD, ALINEÁNDOSE CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *CONCERTAR PLANES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: ELABORAR Y ACORDAR PLANES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON LAS VÍCTIMAS, BASÁNDOSE EN LOS HALLAZGOS DEL PROCESO DE ACERCAMIENTO Y EVALUACIÓN INICIAL. *ELABORAR PLANES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR: DISEÑAR PLANES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD FAMILIAR, INTEGRANDO EL PRINCIPIO DE INTERSECCIONALIDAD Y SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *CARGAR INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO PAPSIVI WEB: INGRESAR LOS DATOS DE LAS ATENCIONES PSICOSOCIALES EN EL APLICATIVO PAPSIVI WEB DE MANERA PRECISA Y OPORTUNA, GARANTIZANDO LA CALIDAD Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN. *VERIFICAR INCLUSIÓN EN EL RUV Y OTRAS BASES DE DATOS: ASEGURAR LA INCLUSIÓN DE LAS VÍCTIMAS EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS (RUV) Y OTRAS BASES DE DATOS RELEVANTES, COMO SENTENCIAS NACIONALES E INTERNACIONALES, Y VERIFICAR LA IDENTIFICACIÓN DE SUJETOS COLECTIVOS ÉTNICOS CUANDO SEA NECESARIO. *IDENTIFICAR POBLACIÓN NO ASEGURADA: DETECTAR A LAS VÍCTIMAS NO ASEGURADAS DENTRO DE LAS PERSONAS SUJETO DE ATENCIÓN Y COMUNICAR ESTA INFORMACIÓN AL ASESOR PSICOSOCIAL CORRESPONDIENTE PARA ASEGURAR SU ACCESO A LA ATENCIÓN ADECUADA. *IDENTIFICAR NECESIDADES PRIORITARIAS EN SALUD: EVALUAR LAS NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD DE LAS VÍCTIMAS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DERIVAR A LOS ACTORES DE SALUD CORRESPONDIENTES Y NOTIFICAR AL ASESOR PSICOSOCIAL O COORDINADOR DEL EQUIPO PAPSIVI. *ARTICULARSE CON ENTIDADES DEL SNARIV: COORDINAR CON OTRAS ENTIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (SNARIV), CONOCER SUS RUTAS DE ATENCIÓN Y

ESTABLECER ENLACES PARA FACILITAR EL ACCESO A SERVICIOS. *RINDAR ATENCIÓN PSICOSOCIAL: OFRECER ATENCIÓN PSICOSOCIAL SIGUIENDO LAS ORIENTACIONES METODOLÓGICAS ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CONFORME A LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA DEL PROGRAMA. *REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE ATENCIÓN: MONITOREAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL FAMILIAR, ASEGURANDO SU CORRECTA EJECUCIÓN Y AJUSTE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LAS VÍCTIMAS. *APOYAR ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD – DADIS: BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS ASIGNADOS POR LA LÍDER DE LA OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD – DADIS PRESENTAR INFORMES MENSUALES: PREPARAR Y PRESENTAR INFORMES MENSUALES QUE REFLEJEN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DETALLANDO ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCES, AL SUPERVISOR CORRESPONDIENTE. *PRESENTAR EL PROGRAMA PAPSIVI: EXPONER EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) EN LOS ESCENARIOS CORRESPONDIENTES Y ACORDADOS CON LA ENTIDAD TERRITORIAL, ASEGURANDO UNA COMPRENSIÓN ADECUADA DEL PROGRAMA POR PARTE DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS. *CONFIDENCIALIDAD: ASEGURAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, RESPETANDO LAS NORMATIVAS VIGENTES.

Para mayor constancia y para solicitud del interesado, expido el presente en Cartagena de Indias D.T. y C., a los 15 dias del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,

JORGE LUIS CARO LEONES
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Hospital Local Cartagena de Indias

LA SUSCRITA PROFESIONAL DEL AREA DE CONTRATACION DE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

CERTIFICA:

Que una vez revisada la base de datos de contratos suscritos durante la vigencia 2026 por la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, constata que el contratista **ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA** , identificado con **CC. No. 1102586506** , suscribió contrato que a continuación se relacionan:

CONTRATO No: EBSURB036-26

- **OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO O TRABAJADOR SOCIAL PARA INTEGRAR LOS EQUIPO BÁSICO DE SALUD DE LA ESE HLCI, EN EL DESARROLLO DE LA RESOLUCION 1155 DE 2025 Y LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS

- **OBLIGACIONES QUE SE REALIZARON EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:**

1. Realizar la consulta del PROFESIONAL PSICOSOCIAL relacionada con las Rutas Integrales de Atención en Salud de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, (Atención a la salud mental de individuos y familias, intervenciones psicosociales y manejo de factores de riesgo) , en el territorio que le sea asignado, teniendo como metas a cumplir de 120 atenciones en el mes.
2. Participar en las actividades de capacitación y reuniones programadas por la ESE
3. Realizar 3 ciclos educativos que orienten a educar en temas de salud preventiva y de autocuidados teniendo en cuenta el riesgo psicosocial en la salud mental.
4. Entregar de manera semanal la información de las atenciones en el link asignado por la coordinadora de la localidad
5. Realizar la medición del indicador de salud mental relacionado con la población atendida y la aplicación de tamizajes.
6. Gestionar las remisiones y/o canalizaciones según riesgo encontrados, teniendo en cuenta la aplicación de los tamizajes psicosociales. (SRQ,ZARIT,APGAR, AUDIT , ASIST)
7. Participar mínimo en 2 actividades mensuales por fuera de su tentorio.
8. Al finalizar el contrato devolver los equipos e insumos que le fueron entregados al iniciar el contrato.
9. Entregar el informe mensual y la cuenta de cobro debidamente diligenciado
10. Realizar las actividades inherentes al objeto contractual asignados por el supervisor y/o contratante

- **VALOR:** VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($26.500.000)

- **LUGAR DE EJECUCIÓN:** EL EL CONTRATISTA desarrollará las actividades derivadas de la ejecución del contrato será en la ciudad de Cartagena, Bolívar, en el territorio que le sea asignado según los territorios que fueron priorizados por el Departamento Administrativo Distrital De Salud-DADIS.

- **PLAZO DE EJECUCIÓN:** EL CONTRATO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN CINCO (5) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

- **FECHA DE INICIACIÓN:** 04/02/2026

- **FECHA DE TERMINACIÓN:** 03/07/2026

- **ESTADO ACTUAL:** En ejecución

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

KETTY MENDEZ GUERRA
Profesional Especializado Código 222 Grado 17
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

Proyectó: Valentina García Muñoz-Oficina Extramural

Hospital Local Cartagena de Indias

LA SUSCRITA PROFESIONAL DEL AREA DE CONTRATACION DE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS,

CERTIFICA:

Que una vez revisada la base de datos de contratos suscritos durante la vigencia 2025 por la Empresa Social del Estado Hospital Local Cartagena de Indias, constata que el contratista **ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA** , identificado con **CC. No. 1102586506** , suscribió contrato que a continuación se relacionan:

CONTRATO No: EBS860-25

- **OBJETO:** PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL DE LOS EQUIPO BÁSICO DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS

- **OBLIGACIONES QUE SE REALIZARON EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:**

1. Realizar consulta de PROFESIONAL PSICOSOCIAL de acuerdo con los intervalos establecidos en la resolución 3280 en el territorio que le sea asignado, teniendo como metas a cumplir de 100 atenciones en el mes.
2. Realizar 1 ciclo educativo por 3 sesiones cada mes.
3. Asistir a capacitaciones programadas, con evidencias que soporten la asistencia, foto y lista de asistencia.
4. Entregar de manera semanal, diligenciada la matriz de información y el formato de canalización en Excel.
5. Gestionar las remisiones según riesgos encontrados.
6. Participar mínimo en 2 actividades mensuales por fuera de su tentorio.
7. Entregar informe mensual 5 días antes de la cuenta de cobro.
8. Al finalizar el contrato entregar todos los equipos e insumos suministrados.
9. Garantizar registro clínico de cada atención realizada, al momento de pasar la cuenta de cobro todo debe estar diligenciado en la plataforma dispuesta por la entidad.

- **VALOR:** NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($9,650,000)

- **LUGAR DE EJECUCIÓN:** EL EL CONTRATISTA desarrollará las actividades derivadas de la ejecución del contrato será en la ciudad de Cartagena, Bolívar, en el territorio que le sea asignado según los territorios que fueron priorizados por el Departamento Administrativo Distrital De Salud-DADIS.

- **PLAZO DE EJECUCIÓN:** EL CONTRATO TENDRÁ UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE DOS (2) MESES, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

- **FECHA DE INICIACIÓN:** 29/09/2025

- **FECHA DE TERMINACIÓN:** 28/11/2025

- **ESTADO ACTUAL:** Terminado.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

KETTY MENDEZ GUERRA
Profesional Especializado Código 222 Grado 17
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS.

Proyectó: Valentina García Muñoz-Oficina Extramural

CONSEJO NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Oriana Paola Maury Atencia

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1102586506

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE CECAR

Fecha de Grado:

Mar. 1, 2021

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0441 - 31 de Marzo de 2021 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir: Calle 78 # 12A 15, Barrio Esperanza - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 3203041009 20 - (+57) 3203043033

Este certificado se expide junto con una copia digital de:


CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE CECAR

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1102586506

FECHA DE REGISTRO: Mar. 31, 2021

FECHA DE GRADO: Mar. 1, 2021


TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE

Resolución N°. 0441 - 31 de Marzo de 2021 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119610379

(415)7707212489984(8020) 000014111961037 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 5 8 6 5 0 6	0	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

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 1 0 2 5 8 6 5 0 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sucre 7 7 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAURY	ATENCIA	ORIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 24 D 08 CA 2 B BRR LA PALMA

42. Correo electrónico oriana.maury@cecar.edu.co

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

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										
	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 2024-08-27 / 02:41:46PM

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 MAURY ATENCIA ORIANA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-10-2026 05:28:25PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA identificado(a) con CC 1102586506 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**21/07/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**I.P.S. SALUD A TU LADO S.A.S - SERVICIOS I NIVEL**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes de noviembre 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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.586.506**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2026.

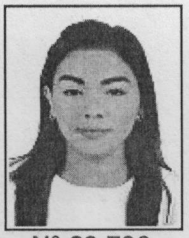
Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

SERVICIOS INTEGRALES EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 900878523-3
Dir: Carrera 17 N 15 - 166 Calle Chacury
Tel: 272 1485 - 302 381 0521 - 315 408 7872
e-mail: sisstsas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 23.796

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SINCELEJO (SUCRE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

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	
MAURY ATENCIA ORIANA PAOLA	FEMENINO	28 AÑOS 8 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	1102586506 (Número)

Cargo

TRABAJADORA SOCIAL

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Angelica Gómez Martínez
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Lic. SST0252
Reg. Médico 47 977

Firma:

Nombre: CC: 1102828019 - ANGELICA MARIA GOMEZ

R. M.: 471977 **L.S.O.:** 0252

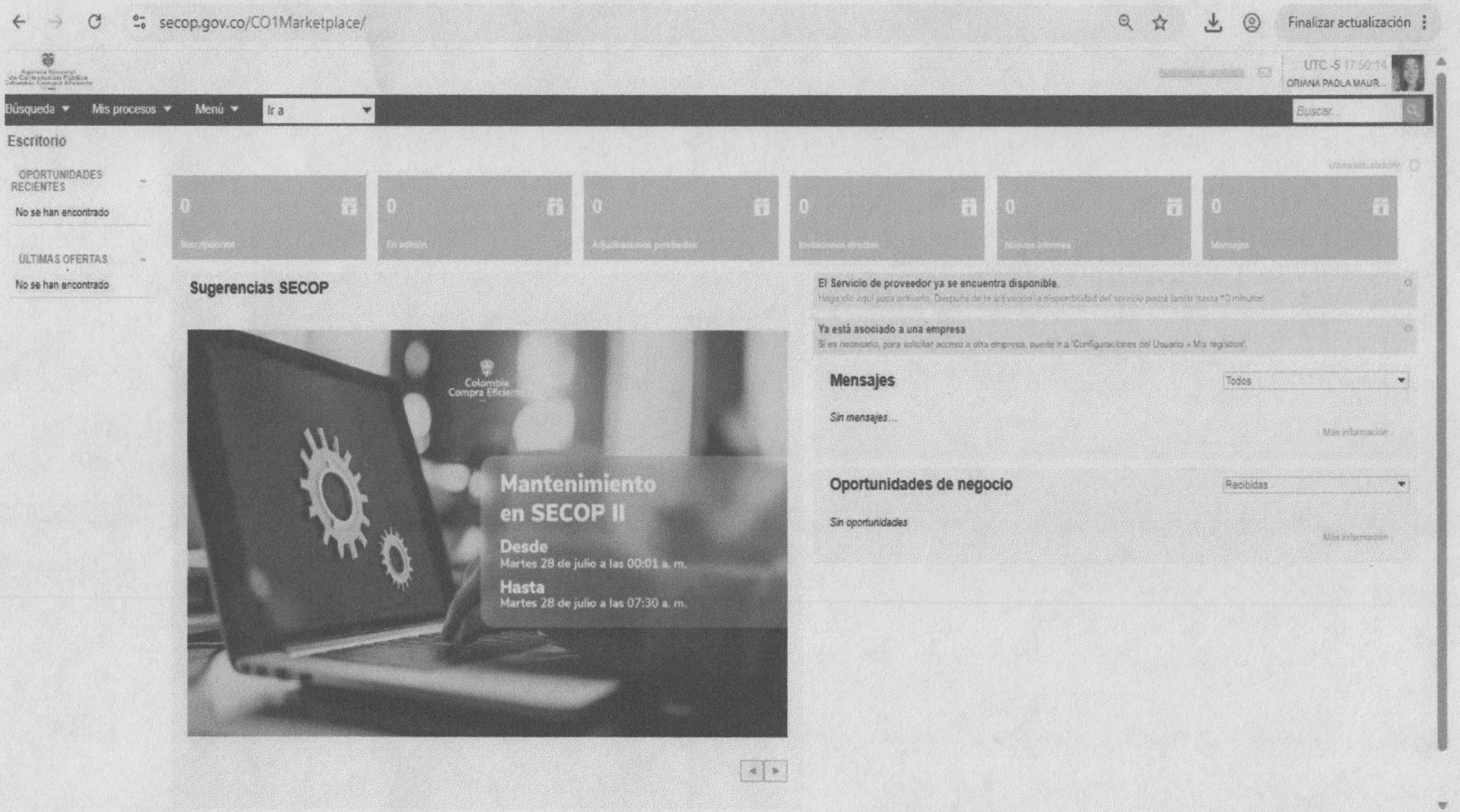
Código de Seguridad
Y1307E1K23796

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MAURY ATENCIA ORIANA PAOLA

CC: 1102586506


secop.gov.co/CO1Marketplace/
Finalizar actualización
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Martes 28 de julio a las 00:01 a. m.
Hasta
Martes 28 de julio a las 07:30 a. m.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Ya está asociado a una empresa
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades

	FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO Y VINCULACION CLIENTE PERSONA NATURAL	Código: FTO-CON-CVPN-35 Versión: 1 Fecha: 24/07/2025

IDENTIFICACIÓN			
Primer apellido: MAURY	Segundo apellido: ATENCIA	Nombre(s): ORIANA PAOLA	
Lugar de nacimiento: SUCRE-SUCRE	Fecha de nacimiento: 18-10-1997	DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. ☐ P.P.☐C.C.X C.E. ☐ No. 1102586506	
Ocupación, oficio o profesión: PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	Nacionalidad: COLOMBIANA		Ciudad: CARTAGENA DE INDIAS
Dirección de residencia: CRA 28#28-51 EDIF. URANTIA TOWERS HOUSE APTO 2201			
Teléfono de residencia:	Teléfono móvil: 3215701815	E-mail para notificaciones: ORIANA.MAURY1997@GMAIL.COM	

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA	
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí ☐ No X	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Sí ☐ No X
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí ☐ No X	En caso de respuesta afirmativa, especifique (artista, deportista, etc.):

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones internacionales? Sí ☐ No X ¿Cuál? (importaciones, exportaciones, inversiones, prestamos, giros, pago de servicios, trasferencias, etc.)

DECLARACIONES

Declaración voluntaria de origen de fondos: Declaro que los recursos utilizados o a utilizarse en cualquier relación comercial y/o contractual con la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS** o cualquiera de las sociedades pertenecientes a su grupo empresarial, provienen de actividades lícitas; por tal razón, manifiesto que aquellos no son resultado de actividades penalizadas por el ordenamiento colombiano, tales como delitos contra el patrimonio económico, enriquecimiento ilícito o lavado de activos, utilización indebida de fondos captados del público, actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes, testaferrato, delitos contra el orden constitucional o cualquier otro delito o actividad contraria al orden público. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente no me encuentro incluido en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares, no he sido vinculado a investigación alguna ante cualquier autoridad como resultado de investigaciones en procesos de extinción de dominio, no he sido condenado, y no se ha emitido en mi contra sentencia o fallo en relación con las conductas mencionadas en este párrafo.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma

ESPACIO PARA HUELLA

VERIFICACIÓN

Hora: | Fecha: 4/11/2026 | Ciudad: Cgena

Nombre del funcionario responsable:

P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No.: 22855408

Firma:

Cargo: PE auditor

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Sí ☐ No ☐

Consulta en listas No. /

OBSERVACIONES
(Para Uso Exclusivo de la ESEHLCI)

Scanned with

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 137b6928-8158-431b-b6b3-e8a655ccc012

Nombres y apellidos / Full name: **ORIANA PAOLA MAURY ATENCIA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 2 5 8 6 5 0 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **18/10/1997**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3137334896**

Correo electrónico / e-mail: **ORYMAURY10@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	10	4	2013		HO12968	SUCRE ESE HOSPITAL SANTA CATALINA DE SENA	
VPH	Segunda	1	10	2013		J004479	HOSPITAL SANTA CATALINA DE SENA	TATIANA HINESTROZA
Hepatitis A Adultos	Primera	1	10	2013		HAVB641BB	HOSPITAL SANTA CATALINA DE SENA	TATIANA HINESTROZA
TD Adulto	Primera	13	7	2017		D2288	SUCRE ESE HOSPITAL SANTA CATAL	milagro salas hernandez
COVID JANSSEN	Única	3	7	2021	Janssen	208A21A	CARTAGENA GESTION SALUD S.A.S	JULIETH BANESSA CANTILLO PATERNINA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	4	8	2023	BUTANTAN	230049	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS GRUPO EXTRAMURAL	YOENIS JULIO GONZALEZ
TD Adulto	Segunda	4	8	2023	Serum	2332L004B	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS GRUPO EXTRAMURAL	YOENIS JULIO GONZALEZ
Triple Viral Particular	Primera	4	9	2025		A69CF825A	CARTAGENA CENTRO INTEGRAL INTERNACIONAL VACUNACION	SAIRA DEL SOCORRO ACOSTA PEREZ - CC45482102 - Inactivo
Fiebre Amarilla Particular	Única	4	9	2025		Y3A431V	CARTAGENA CENTRO INTEGRAL INTERNACIONAL VACUNACION - CARTAGENA	SAIRA DEL SOCORRO ACOSTA PEREZ - CC45482102 - Inactivo
Influenza Adultos Particular	Anual	4	9	2025		K17	CARTAGENA CENTRO INTEGRAL INTERNACIONAL VACUNACION - CARTAGENA	SAIRA DEL SOCORRO ACOSTA PEREZ - CC45482102 - Inactivo
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	4	9	2025		24GHBV017	CARTAGENA CENTRO INTEGRAL INTERNACIONAL VACUNACION	SAIRA DEL SOCORRO ACOSTA PEREZ - CC45482102 - Inactivo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquemadevacunación aquídescritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planesde Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according t o the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by i t s acronym i n spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutionsand health service plan administrators.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Oriana Paola Maury Atencia

CC 1102586506 de Sucre, Sucre

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIE Clínico

con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-03
Fecha de vencimiento: 2027-09-03

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE SIEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Oriana Paola Maury Atencia

CC 1102586506 de Sucre, Sucre

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-03
Fecha de vencimiento: 2027-09-03

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Oriana Paola Maury Atencia

CC 1102586506 de Sucre, Sucre

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia con un total de 40 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-03
Fecha de vencimiento: 2027-09-03

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Oriana Paola Maury Atencia

CC 1102586506 de Sucre, Sucre

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-03
Fecha de vencimiento: 2027-09-03

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista