Universidad del Atlántico VIGILADA MINEDUCACIÓN	**CÓDIGO:** FOR-TH-028
	VERSIÓN: 6
	FECHA: 14/01/2025

CONTROL DE DOCUMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES

DATOS GENERALES
Tipo de identificación: C.C.
No. de identificación: 1.129.525.183
Nombre completo: Karla Esther Velilla Colón
Cargo del supervisor del contrato: VICERRECTOR(A) DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
Dependencia: Vicerrectoría de Bienestar Universitario

No.	Documentos requeridos para la elaboración de contratos	Persona Natural	Persona Jurídica
1.	FOR-GF-015 Solicitud certificado de disponibilidad presupuestal autorizado.	✓	☐
2.	FOR-TH-026 Estudios previos para la contratación de prestación de servicios personales y/o profesionales.	✓	☐
3.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP).	✓	☐
4.	FOR-TH-020 – Formato de requisitos para la contratación.	✓	☐
5.	Certificado de idoneidad de la persona a contratar.	✓	☐
6.	FOR-TH-079 – Autorización del tratamiento de datos personales.	✔	☐
7.	Formato único de hoja de vida SIGEP II actualizado.	✔	☐
8.	Anexos de hoja de vida en este orden: a. diplomas y/o actas de grado, b. certificaciones laborales, c. tarjeta profesional y; d. certificado de antecedentes disciplinarios de profesión u oficio, si aplica.	✔	☐
9.	Copia de documento de identificación (cédula de ciudadanía, extranjería).	✔	☐
10.	Copia de la libreta militar (si aplica).		☐
11.	Registro Único Tributario con fecha de impresión de año en vigencia.	✔	☐
12.	Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría).	✔	☐
13.	Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría).	✔	☐
14.	Certificado de antecedentes judiciales (Policía).	✔	☐
15.	Certificado de medidas correctivas (Policía).	✔	☐
16.	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.	✔	☐
17.	Certificado de consulta de inhabilidades de delitos sexuales contra menores de 18 años.	✔	N.A
18.	Captura de pantalla de confirmación de registro en UNIGEST del correo electrónico.	✔	☐
19.	Captura de pantalla que evidencie la creación exitosa como proveedor en SECOP II.	✔	☐
20.	Certificado de existencia y representación legal vigente.	N.A.	☐

Universidad del Atlántico VIGILADA MINEDUCACIÓN	**CÓDIGO:** FOR-TH-028
	VERSIÓN: 6
	FECHA: 14/01/2025

CONTROL DE DOCUMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES

Documentos adicionales requeridos para la elaboración de contratos
***Sección exclusiva para el personal asistencial en salud*.**

No.	Documentos requeridos adicionales para la elaboración de contratos	Persona Natural
1.	Certificado RETHUS.	☐
2.	Carné de vacunación (hepatitis b, influenza y tétano).	☐
3.	Certificado de curso de atención a víctimas de violencia sexual	☐
4.	Certificado de curso de atención a víctimas de agentes químicos.	☐
5.	Resolución emitida por Secretaría de Salud, en caso de no contar con tarjeta profesional.	☐
6.	Certificado actualizado de curso de gestión del duelo (personal médico).	☐
7.	Certificado actualizado de curso de humanización de Servicios de Salud.	☐
8.	Certificado de curso de seguridad al paciente.	☐
9.	Certificado de curso de Atención a la Primera Infancia (AEIPI).	☐
10.	Certificado de curso de atención e intervención al dengue.	☐
11.	Certificado de curso de soporte vital básico.	☐
12.	Certificado de Curso de soporte vital avanzado.	☐

NOTA: Todos los documentos entregados no deben superar los 30 días de expedición.

Firma de quien entrega la documentación:	

Universidad del Atlántico	**CÓDIGO:** FOR-TH-079
	VERSION: 0
	FECHA: 14/01/2025

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES

Puerto Colombia, 7 de octubre de 2026

Señores
UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
Rector(a)
Leyton Barrios

Asunto: Autorización de tratamiento de datos personales y consulta en sistemas y bases de datos abiertos y manifestación de voluntad de afiliación al sistema de riesgos laborales.

Yo, **Karla Esther Velilla Colón**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. **1.129.525.183**, por medio del presente autorizo expresamente de manera voluntaria e informada a la Universidad del Atlántico, para tratar mis datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad[1] para los fines relacionados con su misión y funciones, en cumplimiento de la Resolución Rectoral 1425 del 9 de agosto de 2016, la Ley 1581 de 2012, del Decreto 1074 de 2015 y demás normas aplicables al tratamiento de datos personales.

Así mismo, autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca a la Universidad del Atlántico, para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en la Universidad del Atlántico, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Por lo anterior, la Universidad queda facultada para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por la Universidad del Atlántico, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal www.uniatlantico.edu.co. Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen

[1] Ver más en https://www.uniatlantico.edu.co/politica-de-tratamiento-de-datos-personales-uniatlantico/.

y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad.

Del mismo modo, conforme a lo establecido en la Ley 2381 del 2024 sobre la obligatoriedad de las empresas y entidades del Estado a asumir la responsabilidad de gestionar y pagar sus aportes a la seguridad social a los contratistas independientes que se vinculan por contratos por prestación de servicios, autorizo a la Universidad del Atlántico, a efectuar los descuentos correspondientes por concepto de pagos al Sistema de Seguridad Social con el o los operadores de pago que la Universidad disponga para tales fines.

Finalmente, conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Universidad a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que me llegare asignar la Institución, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP II.

Cordialmente,

Firma del futuro contratista:	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	Karla Esther Velilla Colón
Tipo y número de documento de futuro contratista	C.C. 1.129.525.183

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*
VELILLA	COLON	KARLA ESTHER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1129525183

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 01 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 75A 86B 59

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3394969 EMAIL karlavelillapsic@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	12	2007	116818

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO 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*
INGLÉS	X				X			X	

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 VITAMED			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA IPS						*DIRECCIÓN* CALLE 48 BIS ESTE 23 84 ESTE IPS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3023850766	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 30 BIS 8 49 NORTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN AGUSTIN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3163035199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 45 BIS 9B 15 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE NEURO COMPORTAMIENTO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3187143	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 58 N 38 , 79					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN HOGAR REENCONTRARSE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* PRADOMAR – PUERTO COLOMBIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6053133802	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	4	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 1F#21-30					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Puerto Colombia, 7 de octubre de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

KARLA ESTHER VELILLA COLON

C.C No. 1.129.525.183 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

P S I C O L O G O

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 48 DEL LIBRO 1/96

NUMERO DE REGISTRO PS - 1166

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

15 DIAS DEL MES Febrero DEL AÑO 2008

05713

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias De La Salud
Programa de Psicología

ACTA DE GRADO

Código: PS-67-1959-08

Otorgada a: *Karla Esther Velilla Colón*

Cédula 1.129.525.183 de Barranquilla -Atl

En Barranquilla a los 15 días del mes de febrero de 2008 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector , Director(a) de los Subsistemas Administrativos y académcio, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

Karla Esther Velilla Colón

Cédula 1.129.525.183 de Barranquilla -Atl

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

Psicólogo

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 15 días del mes de febrero de 2008

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESÚS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector

JOHN HARRISON NEGRETE RAMOS
Director del Programa

Scanned by CamScanner

CARTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

IPS VitaMed Center
NIT. **900602691-8**

CERTIFICA QUE:

La señora **KARLA ESTHER VELILLA COLON,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.129.525.183, prestó sus servicios a **IPS VitaMed CENTER** mediante **Contrato de Prestación de Servicios,** desempeñando actividades relacionadas con **PSICOLOGIA**.

El período de prestación de servicios comprendió desde el **15 DE JUNIO DE 2026** hasta el **31 DE OCTUBRE DE 2026**.

Se expide este documento a petición del interesado(a) a los 12 días del mes de agosto de 2026.

Gerente.
IPS VitaMed Center

Clínica San Agustín
Salud Mental con Corazón
Behavioral Center IPS SAS
NIT: 900520007 Cod. Habilitación: 80010358603
Tel.: 318 206 3373

A QUIÉN INTERESE

Certificamos que la siguiente información corresponde a las características contractuales del trabajador:

Nombre : KARLA VELILLA COLÓN
Cedula : 1.129.525.183
Cargo : PSICOLOGA
Tipo de contrato : TERMINO FIJO
Salario : 3.200.000 + AUX.
Fecha de Ingreso : 01/04/2019
Fecha de Egreso : 27/12/2023

La información anterior puede ser verificada a través de nuestra línea telefónica +(57) 300 882 88 21.

Esta certificación se expide en Barranquilla el cinco (05) día del mes de marzo de 2024 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Andrés Román Alí
Gerente
Behavioral Center IPS s.a.s
Nit. 900.520.007-7

CNC
BEHAVIORAL CENTER IPS

A QUIÉN INTERESE

Por medio de la presente, **BEHAVIORAL CENTER IPS S.A.S** *identificada* ***con NIT.*** **No.900.520.007-7** certifica que el señor **KARLA VELILLA COLÓN**, *identificado con cedula* de ciudadanía **No. 1.129.525.183,** presta sus servicios a través de un *Contrato de Prestación* de Servicios en la institución, como psicóloga desde el 1 de diciembre de *2019, recibiendo* unos honorarios mensuales de $3.500.000

La información anterior puede ser verificada a través de nuestra *línea Telefónica +57* 3016613405

Se da la presente certificación a solicitud del interesado a los *nueve (09)* días del mes de noviembre de 2021.

Cordialmente,

Andrés Román Alí
Gerente
Behavioral Center IPS S.A.
Nit. 900.520.007-7

FUNDACIÓN HOGAR REENCONTRARSE
"Salud Mental para un mejor Vivir"
NIT: 900.131.882-1

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO TERAPEUTICO RE-ENCONTRARSE

HACE CONSTAR:

Que la Señora : **KARLA ESTHER VELILLA COLON** , identificada con cédula de Ciudadanía No 1.129.525.183 expedida en Barranquilla ,presta sus servicios profesionales como **PSICOLOGA** , del área asistencial de los NNA bajo la protección del Icbf desde el 18 Agosto de 2016, (funciones del cargo que desempeña terapias individuales, terapias grupales, atención en crisis, acompañamiento en la formación de su proyecto de vida , se desempaña hasta la presente satisfactoriamente y realizando su labor de forma positiva .

Se expide la presente a los 4 días del mes de Septiembre de 2017.

Atentamente.

FUNDACION HOGAR REENCONTRARSE
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

JORGE CHRISTOPH ROSALES
Director Administrativo

Calle 1 F No 21-60 Puerto Colombia - Tel. 3095440-579762 Fax 3097179
Fundaciónreencontrarse@yahoo.com

Scanned by CamScanner

Puerto Colombia, 21 de enero de 2025

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO
CERTIFICA QUE:

La señora, **KARLA ESTHER VELILLA COLÓN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.129.525.183, prestó sus servicios como contratista en la Unidad de Salud de esta institución, mediante el siguiente contrato:

Contrato de Prestación de Servicios No. 2024-CPS-UDS-031, de fecha 12 de abril de 2024 hasta el 20 de diciembre de 2024. Cumplió con el siguiente objeto contractual: Prestar los servicios profesionales como Psicólogo de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico, para apoyar el Programa de Salud Mental Positiva de Bienestar Universitario de acuerdo a la normatividad en salud vigente y los protocolos de atención. Realizó las siguientes actividades: 1. Apoyar en el acompañamiento terapéutico clínico individual a miembros de la comunidad universitaria, y según necesidades de la Vicerrectoría de Bienestar Universitaria y el Departamento de Desarrollo Humano Integral. 2. Apoyar en la creación y/o actualización del modelo de atención, lineamientos y protocolos del Programa De Salud Mental Positiva UA Territorio de Vida de acuerdo a los lineamientos de la Vicerrectoría de Bienestar Universitaria y el Departamento de Desarrollo Humano Integral. 3. Apoyar en las actividades de Información y educación, como talleres, conferencias, entre otros, a estudiantes, docentes y administrativos sobre temas específicos en Bienestar emocional y Salud mental. 4. Apoyar en las estrategias de intervención grupal del Programa De Salud Mental Positiva UA Territorio de Vida como los grupos de acompañamiento emocional. 5. Apoyar en el acompañamiento a estudiantes de los beneficiarios del Plan Integral de Cobertura (PIC) y a estudiantes de los distintos programas existentes según necesidades de la Vicerrectoría de Bienestar Universitaria y el Departamento de Desarrollo Humano Integral. 6. Apoyar en la remisión de casos específicos de acuerdo a la Ruta estipulada de Salud mental, incluyendo las de autoridades académicas que así lo requieran. 7. Apoyar en la atención telefónica de la Línea de vida como estrategia de contención emocional. 8. Apoyar en la atención e intervención en crisis de estudiantes, docentes, administrativos y visitantes que se encuentre en las Sedes de la Universidad del Atlántico. 9. Apoyar en el diseño de la estrategia Preventor del Programa De Salud Mental Positiva UA Territorio de Vida. 10. Apoyar en las Jornadas y Campañas del Programa De Salud Mental Positiva UA Territorio de Vida. 11. Apoyar en las acciones de tamizaje del Programa De Salud Mental Positiva UA Territorio de Vida. Valor del contrato $40.000.000 M/L.

Se expide la presente certificación a petición de la interesada.

Atentamente,

Salomón Mejía S.
SALOMÓN MEJÍA SÁNCHEZ
Jefe

Proyectado por: Alicia Cantillo
Técnico Administrativo

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **KARLA ESTHER VELILLA COLON**, con documento de identificación N° **1129525183**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 29 de agosto de 2026.

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

NXzOXuEOW8I4WMhS+nK+
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Colegio Colombiano
de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090

Registro N° 116818

KARLA ESTHER VELILLA COLON

c.c. 1.129.525.183

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.129.525.183**

VELILLA COLON
APELLIDOS

KARLA ESTHER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1986**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAR-2004 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0300100-22130773-F-1129525183-20041020 **04133** 04294B 02 170323226

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14227242962

(415)7707212489984(8020) 000001422724296 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 9 5 2 5 1 8 3	2	Impuestos de Barranquilla 2	

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 2 9 5 2 5 1 8 3	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELILLA	COLON	KARLA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 75 B 86 B 55 P 1 AP 1

42. Correo electrónico: karlavelilla_psic@hotmail.com

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 20130130

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 ROCHA BOLIVAR JUAN CARLOS

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de octubre de 2026, a las 08:21:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1129525183
Código de Verificación	1129525183261007082107

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304382883

PIB
08:23:59

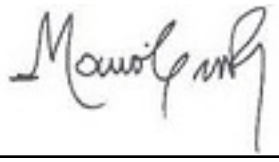
Bogotá DC, 07 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KARLA ESTHER VELILLA COLON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129525183:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:26:48 AM horas del 07/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1129525183**
Apellidos y Nombres: **VELILLA COLON KARLA ESTHER**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2026 08:28:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1129525183** y Nombre: **KARLA ESTHER VELILLA COLON.**

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. **149125843** . 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

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 1129525183 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 07/10/2026 08:30 AM

Código Verificación: **GQMUXW139R**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

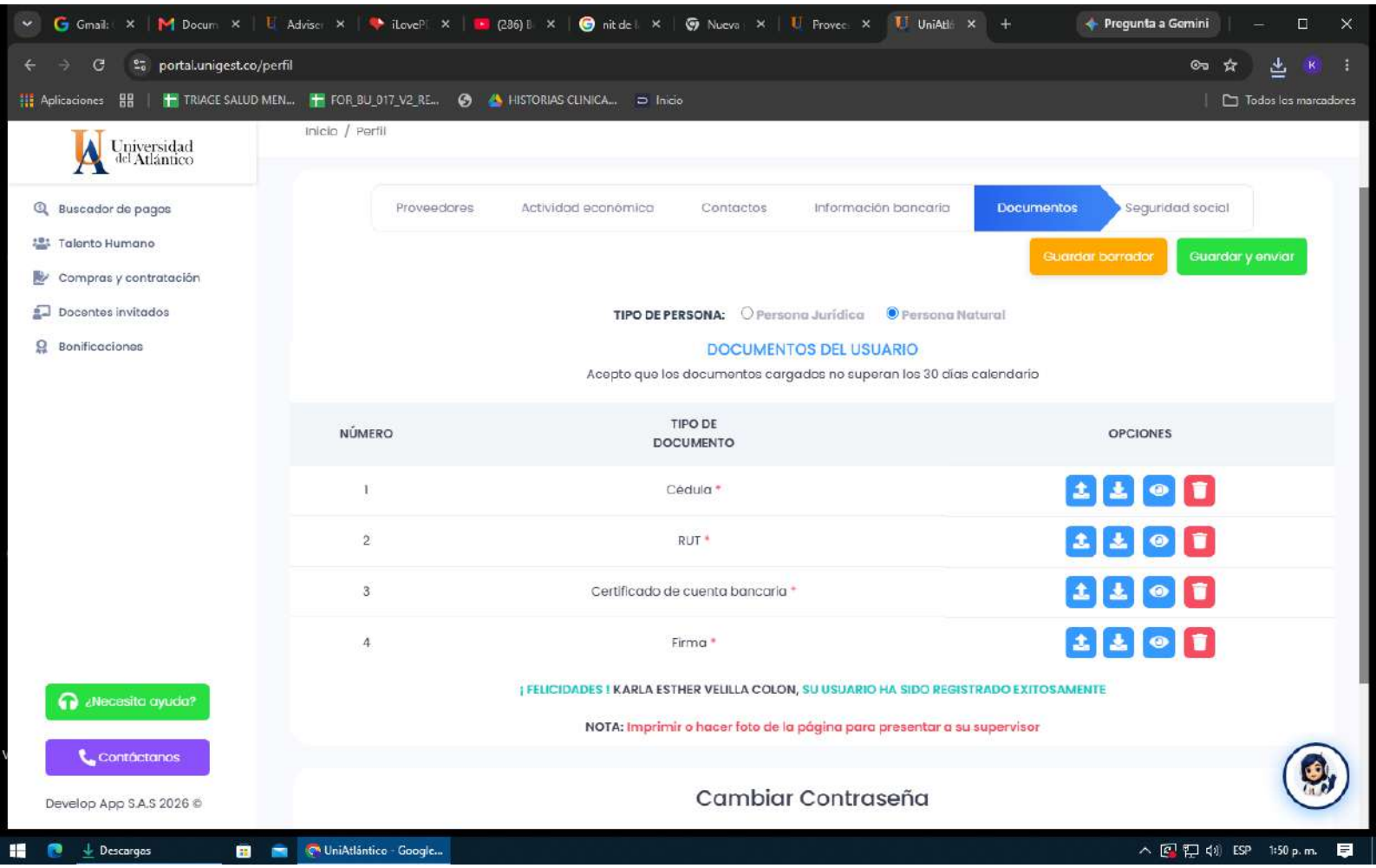
La Policía Nacional de Colombia informa:

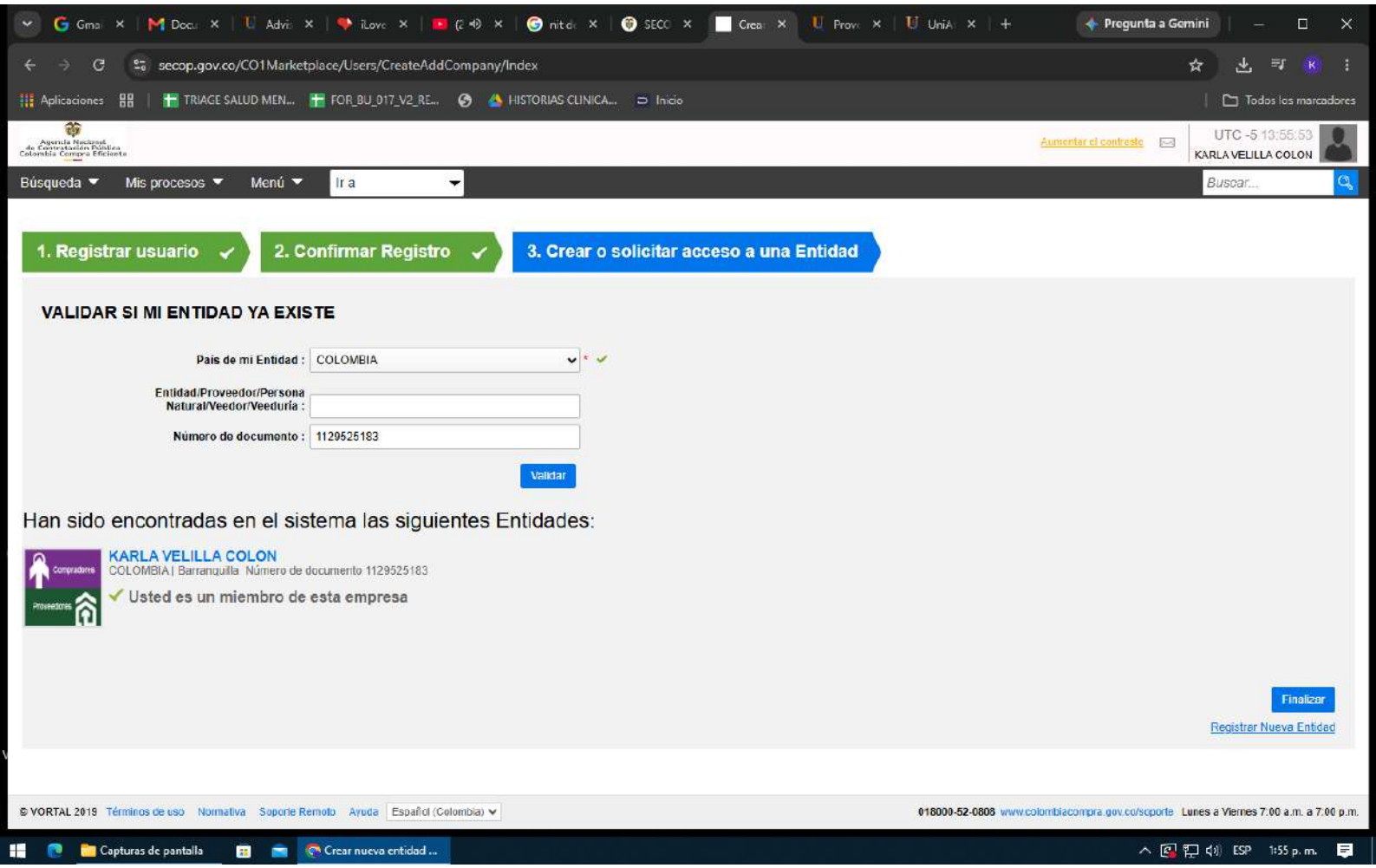
Que siendo las 08:36:04 horas del 07/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1129525183,**
Apellidos y Nombres **VELILLA COLON KARLA ESTHER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **universidad del atlantico**, con NIT **890102257-3** 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


portal.unigest.co/perfil
Universidad del Atlántico
Inicio / Perfil
Buscador de pagos
Talento Humano
Compras y contratación
Docentes invitados
Bonificaciones
Proveedores
Actividad económica
Contactos
Información bancaria
Documentos
Seguridad social
Guardar borrador
Guardar y enviar
TIPO DE PERSONA: Persona Jurídica Persona Natural
DOCUMENTOS DEL USUARIO
Acepto que los documentos cargados no superan los 30 días calendario
NÚMERO
TIPO DE DOCUMENTO
OPCIONES
1 Cédula *
2 RUT *
3 Certificado de cuenta bancaria *
4 Firma *
¡ FELICIDADES ! KARLA ESTHER VELILLA COLON, SU USUARIO HA SIDO REGISTRADO EXITOSAMENTE
NOTA: Imprimir o hacer foto de la página para presentar a su supervisor
¿Necesita ayuda?
Contáctanos
Develop App S.A.S 2026 ©
Cambiar Contraseña


Pregunta a Gemini
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/CreateAddCompany/Index
Aplicaciones
TRIAGE SALUD MEN...
FOR_BU_017_V2_RE...
HISTORIAS CLINICA...
Inicio
Todos los marcadores
Aumentar el contraste
UTC -5 13:55:53
KARLA VELILLA COLON
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
1. Registrar usuario
2. Confirmar Registro
3. Crear o solicitar acceso a una Entidad
VALIDAR SI MI ENTIDAD YA EXISTE
Pais de mi Entidad :
COLOMBIA
Entidad/Proveedor/Persona Natural/Veedor/Veeduría :
Número de documento :
1129525183
Validar
Han sido encontradas en el sistema las siguientes Entidades:
KARLA VELILLA COLON
COLOMBIA | Barranquilla Número de documento 1129525183
Usted es un miembro de esta empresa
Finalizar
Registrar Nueva Entidad
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Capturas de pantalla
Crear nueva entidad ...
ESP
1:55 p. m.