

PROPUESTA ECONOMICA

ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIMREMITON SANTA ROSA DE OSOS ANTIOQUIA

NIT9012499478

PROFESIONAL: JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE

RUT O CC: 1044505055

DIRECCION: CALLE 27 CR 28 B -60

CARGO PSICOLOGA CLINICA

JUSTIFICACION

Es importante garantizar el acceso a los servicios de salud que contemplen el cubrimiento de la salud mental de los usuarios del Hospital San Juan De Dios Santa Rosa de Osos, este como centro principal de servicios de salud del municipio, encargado de permitir una salud total a sus usuarios principalmente al régimen subsidiado y de manera particular en consulta externa por psicología, además de prestar servicios de atención de urgencias psicológicas y prestación de primeros auxilios a la población en general de Santa Rosa de Osos. La prestación de servicios de psicología en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, atención extramural y actividades de prevención y promoción que demande la entidad. Garantizando la atención de calidad y dentro de las normas vigentes dictadas por el ministerio de Salud y Protección Social.

PROPUESTA ECONÓMICA

En el contrato por prestación de servicios se atenderán por consulta psicológica y urgencias en el hospital San Juan De Dios a los usuarios programados, cada atención por consulta de primera vez, interconsulta o paquete de atenciones tendrán un costo de 21.500\$ VEINTUN MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS al mes. Se entregará a fin de mes reporte de pacientes atendidos según la

Con un valor total de 18.000.000, comprendido entre el 1 de julio al 31 de diciembre

Johana Alvarez Monsalve.

Firma del profesional
Johana Andrea Álvarez Monsalve
C.C 1.044.505.055



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Alvarez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Monsalve	NOMBRES Johana Andrea	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1044505055	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 10 AÑO 1991 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA AVENIDA CRESPO N° 25-28 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS TELÉFONO 3146246280 EMAIL johanita210@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º. A 6º. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º. A 11º. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12	AÑO	2008	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA 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			11	2020	219321

ESPECIFIQUE 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:

4

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 ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	02	Mes	05	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA		DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CARRERA 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COORDINACION UNIVERSITARIA UNIREGIMINTON SAN JUAN DE DIOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PRESENCIA COLOMBOSUIZA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	11	Año	2020	Día	20	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5

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:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

6

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	6

7

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

santa Rosa de osos 3 - Mayo - 2022

Johana Andrea Alvarez Monzabte.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



El servicio público
es de todos

Función
Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO		Fecha de publicación	2022-01-13 15:32	
---------------------	---------	--	----------------------	------------------	--

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHANA	ANDREA	ALVAREZ	MONSALVE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1044505055

Lugar de nacimiento					
País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	SANTA ROSA DE OSOS

Lugar de domicilio					
País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	SANTA ROSA DE OSOS

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE OSOS				
Lugar de sede					
País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	SANTA ROSA DE OSOS
Dirección	CALLE 31 NO. 30-10				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$16.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$1.980.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$5.800.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$24.280.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

--

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

COLOMBIA
CORPORACIONAL

1044.505.055
ALVAREZ MONSALVE

JOHANA ANDREA

Johana Andrea Alvarez

FIRMA

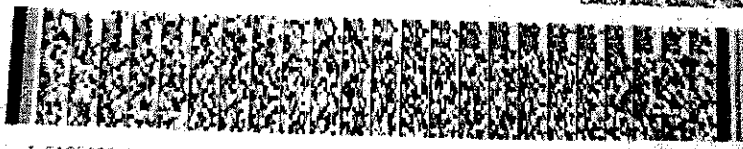


02-OCT-1991
SANTA ROSA DE OSOS
(ANTIOQUIA)

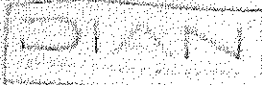
1.56 O+ F
ESTATURA D.E. RH SEXO

06-OCT-2009 SANTA ROSA DE OSOS
LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



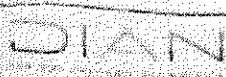
A-0125000 04089751 F 1044505055 20120725 0030633435A 1 37917339



Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Contribuyente: ☐ 1. Actualización: ☐ 2. ☒		3. Número de Formulario: 14721723909	
4. Número de Identificación Tributaria (RUT): 1 0 4 4 5 0 5 0 5 5 4		5. Tipo de contribuyente: 1 1	
IDENTIFICACIÓN			
74. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión simple		75. Tipo de documento: 2	
76. Código de Ciudadanía: 1 3		77. Número de identificación: 1 0 4 4 5 0 5 0 5 5	
78. Fecha expedición: 2 0 0 9		79. Fecha expedición: 1 0 0 6	
80. País: COLOMBIA		81. Ciudad principal: Santa Rosa de Osos	
82. Departamento: Antioquia		83. Ciudad principal: Santa Rosa de Osos	
84. Primer apellido: ALVAREZ		85. Segundo apellido: MONSALVE	
86. Primer nombre: JOHANA		87. Segundo nombre: ANDREA	
88. Razón social:			
89. Nombre comercial:			
90. Siglo:			
UBICACIÓN			
91. País: COLOMBIA		92. Departamento: Antioquia	
93. Ciudad principal: Santa Rosa de Osos		94. Ciudad principal: Santa Rosa de Osos	
95. Dirección principal: CR 2B 30 100			
96. Correo electrónico: johanita210@hotmail.com			
97. Código postal:		98. Teléfono 1: 8 6 0 7 2 4 0	
99. Teléfono 2: 3 1 4 6 2 4 6 2 8 0		100. Teléfono 3:	
CLASIFICACIÓN			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código: 8 2 9 9		51. Código:	
47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9		52. Número establecimiento:	
48. Código: 0 4 1 5		53. Código:	
49. Fecha inicio actividad:		54. Código:	
50. Código:		55. Código:	
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
56. Código: 4 9			
57. No responsable de IVA:			
Obligados aduaneros			
58. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
59. Código: 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
Exportadores			
60. Código: 1 2 3			
61. Código: 1 2 3			
62. Código: 1 2 3			
63. Código: 1 2 3			
64. Código: 1 2 3			
65. Código: 1 2 3			
66. Código: 1 2 3			
67. Código: 1 2 3			
68. Código: 1 2 3			
69. Código: 1 2 3			
70. Código: 1 2 3			
71. Código: 1 2 3			
72. Código: 1 2 3			
73. Código: 1 2 3			
74. Código: 1 2 3			
75. Código: 1 2 3			
76. Código: 1 2 3			
77. Código: 1 2 3			
78. Código: 1 2 3			
79. Código: 1 2 3			
80. Código: 1 2 3			
81. Código: 1 2 3			
82. Código: 1 2 3			
83. Código: 1 2 3			
84. Código: 1 2 3			
85. Código: 1 2 3			
86. Código: 1 2 3			
87. Código: 1 2 3			
88. Código: 1 2 3			
89. Código: 1 2 3			
90. Código: 1 2 3			
91. Código: 1 2 3			
92. Código: 1 2 3			
93. Código: 1 2 3			
94. Código: 1 2 3			
95. Código: 1 2 3			
96. Código: 1 2 3			
97. Código: 1 2 3			
98. Código: 1 2 3			
99. Código: 1 2 3			
100. Código: 1 2 3			



Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número del contribuyente

14721723909



5. Número de identificación tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección postal

11. Suporte electrónico

1 0 4 4 5 0 5 0 5 5 4

Provincia de Manabí

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ligada

Cédula de Ciudadanía

1 3

1 0 4 4 5 0 5 0 5 5

2 0 0 9 1 0 0 8

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Antioquia

0 5

Santa Rosa de Osos

6 8 8

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

ALVAREZ

MONSALVE

JOHANA

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sello

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Antioquia

0 5

Santa Rosa de Osos

6 8 8

41. Dirección principal

CR 28 30 106

42. Correo electrónico: johanita210@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

3 1 4 6 2 4 6 2 8 0

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 establecimiento

8 2 9 9

2 0 1 9 0 4 1 5

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

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

Se Anexa

SI

NO

X

El No. de Folios

0

61. Fecha

2020-11-09/15 24:48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser verídica 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 16.1.2.20 del Decreto 1075 de 2019.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

Firma: ALVAREZ MONSALVE JOHANA ANDREA

Cargo: CONTRIBUYENTE



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 lunes 02 de mayo de 2022, a las 10:36:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1044505055
Código de Verificación	1044505055220502103635

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.


EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 195536367



WEB

10:34:16

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de mayo del 2022

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) JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1044505055:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:58:55 AM horas del 02/05/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1044505055

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ MONSALVE JOHANA ANDREA**

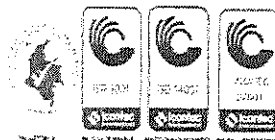
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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: Calle 184 # 69F-46
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
6159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/05/2022 06:24:01 p. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 1044505055 y Nombre: JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE.

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. 32396074. 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 Búsqueda

 Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21





**Tecnológico
de Antioquia
Institución Universitaria**

Creado por Decreto Ordenanza número 00262 de 1979 del Gobierno Departamental.
Reformado como Institución de Educación Superior por la Ordenanza 48 de 1979,
y como Institución Universitaria por la Ordenanza 24 de 2006.

Acta de Grado

N.º 572

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

Profesional en Psicología

Con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional
N.º 10251 del 01 de Julio de 2014.

Institución Universitaria con Acreditación de Alta Calidad, conferida por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución 16890 del 22 de agosto de 2016.

El Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria confiere el título de:

PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

A:

JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE

Con documento de identidad N.º **1.044.505.055**

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos y reglamentarios exigidos.

El Secretario del acto leyó la Resolución por la cual se autorizó la graduación. A continuación, se tomó al graduado el juramento correspondiente y se procedió a la entrega del Diploma.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Medellín, República de Colombia, a los **24** días del mes de **septiembre** de **2020**.

Registro en el Libro N.º 4

Folio N.º 408

Lorenzo Portocarrero Sierra
Rector

Andrea Johana Aguilar Barreto
Decana

Leonardo García Botero
Secretario General



La República de Colombia y en su nombre
La Institución Educativa Escuela Normal Superior
Pedro Justo Berrio
Santa Rosa de Osos, Antioquia

Institución denominada así según Resolución Departamental No. 000819 de junio de 1997
Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, por Resolución 9085 del 11 de julio de 1998,
con reconocimiento de carácter oficial por Resolución 8054 de septiembre 6 de 1999
Acreditación de Calidad y Desarrollo, Resolución 1430 del 13 de junio de 2003, y
cumplido con los requisitos estipulados en la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1860.

Confiere a:

JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE

Identificado(a) con T.E. N° 9100227150 de Santa Rosa de Osos

El Título de:

Bachiller Académico con Profundización en el
Campo de la Educación y la Formación Pedagógica

Por razón de haber cursado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media,
según el Proyecto Educativo Institucional, Planes y Programas Vigentes.

Reg. 409 para efectos legales Decreto Nacional 921 de mayo 6 de 1994

Libro de actas de graduación No. 51, tomo 02, folio 111

Dado en Santa Rosa de Osos el 12 de diciembre de 2003

Am. Mary Luz Gómez
Ratifica

Ref. Mary Luz Gómez
Ratifica

**BELLSALUD**

Prestador: 0526403661-01
NIT S11022642-5
Dirección: CAR 14 8 - 125
Teléfono: 5670502
Email: saludocupacional@bellsaludentrerrios.net

**CERTIFICADO MÉDICO DE
APTITUD LABORAL
con énfasis en
OSTEOMUSCULAR****Información General**

Fecha impresión:	ENTRERRIOS - 2022-01/14	Nro Ingreso:	20210426020116 (PRINCIPAL (ENTRERRIOS))
Paciente:	JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE	Origen:	INDEPENDIENTE
CC:	1044505055	Destino:	INDEPENDIENTE
Edad:	28 años	Cargo:	PSICOLOGA
Genero:	Femenino	Fecha Ingreso:	2021-04-26 12:43:07
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2021-04-26 13:32:49

**Pruebas de Apoyo Diagnóstico****PARACLINICOS****LABORATORIO CLINICO****COMPLEMENTARIOS****VACUNAS****Certificación de Aptitud**

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:

SIN RESTRICCIONES PARA EJERCER EL CARGO.

BELLSALUD LTDA., CERTIFICA QUE DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, TODO EL PERSONAL DE LA IPS UTILIZÓ LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, INDICADOS EN EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA EL SECTOR SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA PREVENIR EL CONTAGIO CON EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 DESDE Y HACIA EL PACIENTE.

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones Generales

- Examen Periódico Ocupacional
- Pausas Activas
- Higiene Postural

- Realización Pruebas Complementarias
- Uso de E.P.P.
- Remir a EPS

Continuar Manejo Médico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

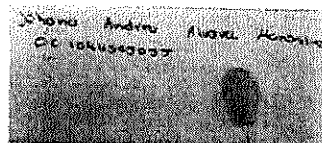
- Osteomuscular:** Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonomica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo
- Visual:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- Biológico:** Uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo y verificación de esquemas de vacunación

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

Uso de EPP adecuado para prevención del contagio de covid-19, lavar las manos con abundante agua y jabón mínimo 20 segundos, cada dos horas, distanciamiento social, permanecer a una distancia mínima de 2 metros.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firmo. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclicnicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de BELLSALUD.

Profesional Ocupacional: LUIS ENRIQUE VELASQUEZ RAMIREZ
Registro M.D: 16988
Licencia S.O: 37373/2014



Firma del Paciente: JOHANA ANDREA ALVAREZ
MONSALVE
Identificación. CC. - 1044505055

Certificado Bancario

Jueves, 13 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE identificado(a) con CC 1044505055, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09793540920	2013/02/11	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

 **Bancolombia**

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: **Johana Andrea**
Apellidos: **Alvarez Monsalve**

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte FEP otro cuál:

No. **1044 505 055**

Fecha de nacimiento: Día **02** Mes **10** Año **1991**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31.07.21	Moderna	055021A	Prosalco	Tatiana Builes V.	Entrenadora IPS Rev. 5-2017 C.C. 1.037.544.187
	2	8.10.21	Moderna	939918	Prosalco	Tatiana Builes V.	1037544187
		1-02-22	DFREE	FM2965	C-11550	Laura Acosta	1035833624