

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATAR.

NOMBRE DEL CONTRATISTA

Cargo:

Nº DEL CONTRATO

Yovani Morales Holguin.
APS Salud Pública.
2023-051

PERSONA NATURAL	
Propuesta de prestación de servicios describiendo actividades a contratar, tiempo mensual a pagar	✓
Hoja de vida de la Función Pública – Persona Natural	✓
Declaración de bienes y rentas – persona natural -SIGEP	✓
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	✓
Fotocopia del Rut	✓
Certificado de la CONTROLARIA General de la Nación	✓
Certificado de la PROCURADURIA General de la Nación	✓
Certificado de Antecedentes Judiciales POLICIA NACIONAL	✓
Certificado de MEDIDAS CORRECTIVAS Policía Nacional	✓
CONSULTA INHABILIDADES ABUSO SEXUAL	✓
Certificados de Estudios Bachiller-Técnicos – Tecnólogos –Profesional – Cursos realizados a fines.	✓
Certificados de Experiencia Laboral	✓
Certificado Bancario	✓
Copia Tarjeta Profesional (si la tiene)	✓
Libreta Militar Para Hombres (Menores de 40)	✓
Pago Aportes Seguridad Social (se realiza cuando se firme el contrato)	22P
Póliza Cumplimientos	22P
Aprobación de Pólizas	22P
CDP Y RP	

CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON

SANTA ROSA DE OSOS. NIT 901249947-8

Carrera 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia PBX 8605155

www.hospitalsantarosadeosos.gov.co

e-mail: centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	ACTA DE INICIO	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

ACTA DE INICIACIÓN PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 051-2023

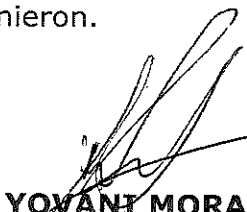
El día 08 de junio de 2023, nos reunimos los señores: **EDIL ALFONSO PEREA DE LA ESPRIELLA**, Identificado con Cedula de Ciudadanía Nro. 12.627.208 de Ciénaga Magdalena, en Calidad de Subdirector Asistencial y/o Científico, quien actuará como Supervisor del presente contrato y en delegación de la **CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, DE SANTA ROSA DE OSOS** y **YOVANI MORALES HOLGUIN** identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. **1.036.670.221** de Santa Rosa de Osos - Antioquia, **CONTRATISTA**, con el fin de iniciar el Contrato de cuyo objeto es el **"CONVENIO DE ASOCIACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, PARA LA PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS), A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 2023060049789 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS"**, y de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Territorial para **LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS**; cuyo valor total es la suma de **DIEZ MILLONES QUIENTOS MIL PESOS M/L (\$10.500.000) IVA INCLUIDO**, duración del contrato cinco (05) meses y veintitrés (23) días a partir del 08 de junio de 2023 al 30 de noviembre de 2023, **FORMA DE PAGO:** El total del contrato se reconocerá de la siguiente manera; se cancelara por actividad ejecutada según el valor que lo estipula en la cláusula segunda del presente contrato con la cuenta de cobro realizada por el contratista incluyendo la relación de actividades realizadas, previa certificación del supervisor y entrega a entera satisfacción.

Fijar como fecha de inicio a los ocho (08) días del mes de junio de 2023.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.


EDIL A. PEREA DE LA ESPRIELLA
 Subdirector Científico y Asistencial

Revisó: Dr. Carlos Calle Posada
Asesor Jurídico


YOVANI MORALES HOLGUIN
 Contratista

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 051-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

CONSIDERACIÓN PREVIA	
CONTRATANTE	
N° DEL CONTRATO	051-2023
ENTIDAD	Corporación Hospital San Juan de Dios - Uniremington de Santa Rosa de Osos
NIT	901249947-8
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA
N° DE IDENTIFICACIÓN	98.464.953 expedida en Gómez Plata (Antioquia).
DIRECCIÓN	Carrera 28 No 26 A 34
CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	YOVANI MORALES HOLGUIN
NIT o CC:	1.036.670.221 de Itagüí, Antioquia
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:	Carrera 30 B 29 N° 17-206 CLLE DEL MEDIO. Celular: 3116190315 - yo.vani.94@hotmail.com
CONTRATO	
VALOR	DIEZ MILLONES QUIIENTOS MIL PESOS M/L (\$10.500.000) IVA INCLUIDO.
DURACIÓN	CINCO (05) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023
OBJETO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, PARA LA PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS), A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 2023060049789 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.

Entre los suscritos a saber, **JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA**, identificado con cédula de ciudadanía número **98.464.953**, quien actúa en su calidad de Representante Legal de **LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS** con Nit. **901249947-8**, quien para los efectos de este contrato actúa como **LA CORPORACIÓN** y por la otra, **YOVANI MORALES HOLGUIN** identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. **1.036.670.221** de Santa Rosa de Osos - Antioquia, que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato que se regirá por las cláusulas que se estipulan a continuación Conforme al artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1.993, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, la Corporación Hospital San Juan de Dios - Uniremington se rige por el derecho privado, por ende tales preceptos facultan la prestación de servicios con personas naturales y a su vez para la celebración del siguiente contrato: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del



**CONTRATO PRESTACIÓN DE
SERVICIOS N° 051-2023**

CÓDIGO: FT-001-19

VERSIÓN: 01

FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

presente contrato, lo constituye el CONVENIO DE ASOCIACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, PARA LA PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS), A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 2023060049789 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS. **ALCANCE:** En la ejecución de las obligaciones pactadas en este contrato, el contratista tiene a su cargo realizar todos los esfuerzos orientados a generar la Demanda inducida para los diferentes programas de promoción y prevención que el Ministerio de Salud ha definido y que se prestan desde la Corporación Hospital San Juan de Dios. En sus reportes periódicos de actividad, el contratista dará cuenta de la aproximación de los servicios institucionales, de acuerdo con la problemática y condición detectada en los recorridos de campo. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** Las partes contratantes, se obligan recíprocamente, de la siguiente manera: **A. EL CONTRATISTA.** Se obliga a desarrollar las siguientes actividades en ejecución del objeto del contrato: **1.** Realizar 5 sensibilizaciones a la comunidad en la detección de signos de alarma de las gestantes, cómo una importante estrategia para prevenir la mortalidad materna, por un valor unitario de: \$.200.000, para un total de: **\$1.000.000**. **2.** Realizar 5 actividades sociales y culturales, en articulación con otros actores, encaminadas a fomentar el uso del tiempo libre para los adolescentes y jóvenes, por un valor unitario de: \$200.000, para un total de: **\$1.000.000**. **3.** Ejecutar 40 acciones orientadas a los adolescentes, para prevenir embarazos como medida para disminuir la mortalidad materna, por un valor unitario de: \$.50.000, para un total de: **\$2.000.000**. **4.** Realizar 15 acciones educativas con las familias de las gestantes adolescentes y su compañero, con el objetivo de fomentar las pautas de crianza y prevención de nuevos embarazos, deserción escolar, prevención de consumo de sustancias psicoactivos, por un valor unitario de: \$60.000, para un total de: **\$900.000**. **5.** Ejecutar 1 campaña y otras acciones, donde se fomente y realice orientación a los servicios sociales y de salud, para un total de: **\$ 500.000**. **6.** Realizar 2 Jornada para la prevención de ITS, por un valor unitario de: \$300.000, para un total de: **\$600.000**. **6.** Realizar 10 escuelas de padres sobre mitos y realidades en sexualidad, por un valor unitario de: \$200.000, para un total de: **\$2.000.000**. **7.** Realizar 1 campaña para la prevención de abuso, acoso y pornografía a través de las redes sociales, para un total de: **\$500.000**. **8.** Realizar 10 sesiones educativas para niños, niñas o cuidadores para la prevención de afectaciones en salud causadas por la tecnología y uso de redes sociales, por un valor unitario de: \$200.000, para un total de: **\$2.000.000**. **B. LA CORPORACIÓN.** La Corporación se obliga para con el **CONTRATISTA**. **1)** Verificar técnicamente el estado de los equipos con los cuales prestara los servicios. **2)** Pagar cumplidamente el valor pactado como

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 051-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

contraprestación de los servicios prestados. **3)** Facilitar al **CONTRATISTA** la información que requiera para el desarrollo de su labor. **4)** Impartirle de manera general las instrucciones que requiera para el desempeño de las actividades aquí pactadas. **TERCERA. DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá una duración CINCO (05) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023. **CUARTA. VALOR.** El presente contrato tendrá un valor de DIEZ MILLONES QUIIENTOS MIL PESOS M/L (**\$10.500.000**) IVA INCLUIDO. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** El total del contrato se reconocerá de la siguiente manera; se cancelara por actividad ejecutada según el valor que lo estipula en la cláusula segunda del presente contrato con la cuenta de cobro realizada por el contratista incluyendo la relación de actividades realizadas, previa certificación del supervisor y entrega a entera satisfacción. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** La Corporación atenderá el pago de este contrato con cargo **CDP 350** y en el Rubro N° 2.4.5.02.09.003 – Programa Especial Dos Salud Publica. **SÉPTIMA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CONTRACTUAL.** El presente contrato no implica relación laboral alguna entre la CORPORACIÓN y **EL CONTRATISTA**; así como tampoco el reconocimiento y pago de salarios ni prestaciones sociales. **OCTAVA. CESIÓN:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades y formación profesional de **EL CONTRATISTA**, por lo tanto, ésta no podrá cederlo a ninguna persona natural o jurídica, salvo autorización expresa de **LA CORPORACIÓN**. **NOVENA. CONFIDENCIALIDAD:** **EL CONTRATISTA** se obligan a manejar con absoluta discreción y mantener en reserva toda la información de carácter confidencial que obtengan, sea que la información haya sido revelada de forma oral, escrita, magnética o en cualquier otro medio que permita su divulgación. **DÉCIMA. LIQUIDACIÓN:** Dentro de los seis (06) meses siguientes a la terminación del contrato, las partes se obligan a suscribir un acta de liquidación donde se establezca la ejecución física y financiera del contrato, el porcentaje de cumplimiento y la declaración de paz y salvo. En su defecto, establecerán en la misma acta las obligaciones pendientes a cargo de cada una de las partes y la fecha exacta para su cumplimiento, cuando a ello haya lugar. En el acta de liquidación bilateral, se dejará constancia expresa de renuncia por parte de los contratantes, a instaurar cualquier forma de reclamación judicial o administrativa derivada de la ejecución del contrato. Lo anterior sin perjuicio de las excepciones u observaciones que en tal sentido sean consignadas en la respectiva acta de liquidación. **DÉCIMA PRIMERA. PENAL PECUNIARIA:** Las partes acuerdan en caso de incumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato a título de pena pecuniaria, una

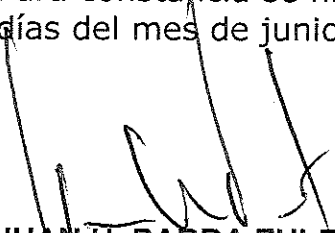
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 051-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, sin perjuicio de las demás sanciones contempladas en la ley. Con la sola suscripción del **CONTRATO, EL CONTRATISTA** autoriza a **LA CORPORACIÓN** para que descunte la referida suma de los valores pendientes de pago. **DECIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN: LA CORPORACIÓN** llevará a cabo la supervisión física y financiera del contrato a través de la **SUBDIRECCIÓN ASISTENCIAL**, quien verificará el cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** y realizará los informes de ejecución pertinentes. **DECIMA TERCERA. COMPROMISORIA:** Las controversias relativas a la ejecución y liquidación del presente contrato se resolverán en primera instancia por el mecanismo de la conciliación de acuerdo a las normas que los reglamenten, modifiquen o adicionen. **DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS:** No son exigibles las garantías en razón a la cuantía del contrato lo previsto en el numeral 16 del estatuto de contratación de la entidad aprobada mediante acuerdo de junta directiva Nro. 002 del riesgo 20 noviembre de 2018 y atendiendo la naturaleza del riesgo vinculada con el presente contrato no se exigirá la constitución de póliza en su defecto se optara por mecanismos idóneos para hacer el control del contratista tales como interventoría cercana realizada mes a mes **DÉCIMA QUINTA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. EL CONTRATISTA** deberá garantizar y demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, lo que deberá acreditar en los términos que **LA CORPORACIÓN** lo requiera; especialmente ante el supervisor como requisito previo a la cancelación de cada mensualidad. **DECIMA SEXTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA:** El presente contrato podrá terminarse anticipadamente por cualquiera de las siguientes formas: **1) Bilateral.** Por acuerdo de las partes formalizado mediante la suscripción de un acta donde conste la voluntad expresa de darlo por terminado anticipadamente. **2) Unilateral.** Por decisión exclusiva de la **CORPORACIÓN** quien tendrá la facultad discrecional de darlo por terminado unilateralmente cuando encuentre documentación falsa aportada por **EL CONTRATISTA** para suscribir o ejecutar el presente contrato. Así como también, cuando se produzca el incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** que afecte la prestación del servicio de salud. **EL CONTRATISTA** no podrá reclamar ningún tipo de indemnización o perjuicio derivado de la decisión unilateral aquí prevista. **DECIMA SÉPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 051-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

ninguna de las causales de inhabilidad o prohibición establecidas en la ley.
DECIMA OCTAVA: DOCUMENTOS: Para todos los efectos legales se entienden incorporados a este contrato: La propuesta de Servicios presentada por **EL CONTRATISTA** a la **CORPORACIÓN**, Certificado de disponibilidad presupuestal, Certificado de registro presupuestal, copia del Rut, fotocopia de la cédula de ciudadanía, Certificado de antecedentes penales y Requerimientos Judiciales la policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría, Certificado de Contraloría de no tener responsabilidad fiscal, Certificado de no encontrarse vinculado como infractor del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, certificado de abuso sexual de la policía, formato hoja de vida persona jurídica, certificados de idoneidad, certificación bancaria, formulario único de declaración de bienes y rentas y propuesta económica y formulario de Salrlaft.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Osos, Antioquia, a los ocho (08) días del mes de junio de 2023


JUAN H. PARRA ZULETA
 Representante Legal
 Corporación Hospital San Juan de Dios -
 Uniremington Santa Rosa de Osos


YOVANI MORALES HOLGUIN
 Contratista

Revisó: Dr. Carlos Calle Posada
 Asesor Jurídico



**ESTUDIOS PREVIOS
051-2023**

Código:

Versión:

Fecha de elaboración o
actualización:

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-- UNIREMINGTON DE
SANTA ROSA DE OSOS**

**INFORME TÉCNICO Y ECONÓMICO DE CONVENIENCIA Y
OPORTUNIDAD**

TIPO: MARCAR CON UNA X

COMPRAVENTA	()	SUMINISTRO	()
SERVICIOS TÉCNICOS	()	MANTENIMIENTO	()
ARRENDAMIENTO	()	PRESTACION DE SERVICIOS	(X)
OBRA CIVIL	()	OTROS ()	cual:

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD.

Población de referencia: 37.435. Población afectada o carente: 100%. Población objetivo: 100%. Causa del problema: Es necesario la implementación y la ejecución de las acciones colectivas de Salud pública en toda la comunidad Santarrosa, buscando con ello la promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad en los diferentes sectores poblacionales. La necesidad que la corporación pretende satisfacer para la celebración de contratos de prestación de servicios a la gestión en la ejecución del plan de supervisiones colectivas, en concordancia al convenio de asociación y cooperación entre el municipio de santa rosa de osos y la corporación hospital san juan de dios-Uniremington, para la para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de atención primaria en salud en concordancia con la Resolución 2023060049789 en el municipio de santa rosa de osos.

El Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del sector Salud y de Protección Social, en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el ministerio de salud y protección social como autoridad sanitaria del sistema de vigilancia en

Salud pública, "sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos, recomendados por expertos con el objetivo de limitar la

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co



ESTUDIOS PREVIOS 051-2023

Código:

Versión:

Fecha de elaboración o
actualización:

diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad o en una zona determinada”

Que de acuerdo con el artículo 1 del reglamento Sanitario Internacional se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que 1. Constituya un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y 2. Podría exigir una respuesta internacional coordinada.

La Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública, se determina que la promoción de la salud y la calidad de vida constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva. Además, determina que la prevención de los riesgos es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es garantizar el bienestar de la población evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Igualmente, dicha Resolución define los componentes priorizados por la Nación y que deben ser implementados por las entidades territoriales para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y dicta las metas e indicadores a tener en cuenta en el planteamiento y la adopción del Plan Decenal de Salud Pública, y a través del Departamento de Antioquia se viene trabajando con la elaboración de los anexos correspondientes a la migración hacia el Plan Decenal, de conformidad con las políticas establecidas por el Ministerio de Salud y a las necesidades específicas de cada Municipio.

En el Artículo 5 de la misma Resolución, se describen los procesos para la Gestión de la Salud Pública requeridos para el logro de los resultados en salud y para cumplir con ello las entidades a cargo implementarán y fortalecerán dichos procesos y aquellos adicionales que defina cada actor para garantizar la ejecución de sus funciones.

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co



ESTUDIOS PREVIOS 051-2023

Código:

Versión:

Fecha de elaboración o
actualización:

Por lo anterior es importante fortalecer los procesos de Gestión del Talento Humano, Gestión del Conocimiento y así contar con personal con capacidades necesarias para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud pública que apoyen además la generación de información y evidencia

2. DEFINICIÓN TÉCNICA.

Para la celebración de contratos de prestación de servicios con el convenio de asociación y cooperación entre el municipio de santa rosa de osos y la corporación hospital san juan de dios-Uniremington, para la para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de atención primaria en salud en concordancia con la Resolución 2023060049789 en el municipio de santa rosa de osos.

En conformidad con lo anterior, y debido a que en la actualidad en el Municipio de Santa Rosa de Osos se ha observado durante los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 que dentro de los primeros eventos de vigilancia epidemiológica muestran un considerable número determinantes, además relacionados con la situación de emergencia sanitaria por COVID-19. Para llevar a fortalecer las acciones en materia de salud pública, orientadas a la protección de la salud individual, colectiva y así contar con personal con capacidades necesarias que apoyen además de la generación de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o pueden afectar la salud de la población de forma sistemática, oportuna y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo; optimizar el seguimiento y evaluación de las supervisiones, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Las actividades a adelantar mediante este programa de salud pública se lleva a cabo según lineamientos definidos por la nación, el departamento y las prioridades municipales, como medio para llegar a obtener un municipio saludable y dar cumplimiento a las metas, indicadores y objetivos propuestos en el Plan de Desarrollo Departamental 'Construyamos UNIDOS el futuro de Antioquia', Plan de Desarrollo Municipal "Santa Rosa Segura, Educada y Competitiva " y por consiguiente el Plan Territorial de Salud.

La estrategia para el Fortalecimiento de la Salud Publica en APS conforme a la norma vigente, considerando una acción fundamental para elevar los resultados de Medición del Desempeño y la gestión en salud que corresponde al mecanismo

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

**Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia
Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co**



ESTUDIOS PREVIOS 051-2023

Código:

Versión:

Fecha de elaboración o
actualización:

para determinar la reducción de indicadores negativos en salud a través de los diferentes programas y proyectos convertidos en resultados. Además dentro de las metas de la corporación enmarcadas en el mismo, el presente contrato permite el cumplimiento dentro de la vigilancia y control de la calidad de prestación de servicios de salud en cuanto a temas relacionados con salud mental, pero también la supervisión oportuna que favorezca la disminución de indicadores de eventos de salud pública y la corporación.

3. CONDICIONES BÁSICAS DEL CONTRATO

3.1. OBJETO DEL CONTRATO.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, PARA LA PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS), A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 2023060049789 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.

ALCANCE: En la ejecución de las obligaciones pactadas en este contrato, el contratista tiene a su cargo realizar todos los esfuerzos orientados a generar la Demanda inducida para los diferentes programas de promoción y prevención que el Ministerio de Salud ha definido y que se prestan desde la Corporación Hospital San Juan de Dios. En sus reportes periódicos de actividad, el contratista dará cuenta de la aproximación de los servicios institucionales, de acuerdo con la problemática y condición detectada en los recorridos de campo.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN.

CINCO (05) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023, EN LAS INSTALACIONES DE LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON DE SANTA ROSA DE OSOS.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN.

Será el Municipio de Santa Rosa de Osos, sede principal de la Corporación Hospital San Juan de Dios - Uniremington, Santa Rosa de Osos.

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	ESTUDIOS PREVIOS 051-2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

6. SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO.

El valor estimado del contrato es por la suma de DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$10.500.000) IVA INCLUIDO, con el CDP N° 350 en el Rubro N° 2450209003 (Programa Especial Dos).

7. ACTIVIDADES A REALIZAR.

1. Realizar 5 sensibilizaciones a la comunidad en la detección de signos de alarma de las gestantes, cómo una importante estrategia para prevenir la mortalidad materna.
2. Realizar 5 actividades sociales y culturales, en articulación con otros actores, encaminadas a fomentar el uso del tiempo libre para los adolescentes y jóvenes.
3. Ejecutar 40 acciones orientadas a los adolescentes, para prevenir embarazos como medida para disminuir la mortalidad materna.
4. Realizar 15 acciones educativas con las familias de las gestantes adolescentes y su compañero, con el objetivo de fomentar las pautas de crianza y prevención de nuevos embarazos, deserción escolar, prevención de consumo de sustancias psicoactivos.
5. Ejecutar 1 campaña y otras acciones, donde se fomente y realice orientación a los servicios sociales y de salud.
6. Realizar 2 Jornada para la prevención de ITS.
7. Realizar 10 escuelas de padres sobre mitos y realidades en sexualidad.
8. Realizar 1 campaña para la prevención de abuso, acoso y pornografía a través de las redes sociales.
9. Realizar 10 sesiones educativas para niños, niñas o cuidadores para la prevención de afectaciones en salud causadas por la tecnología y uso de redes sociales.



CORPORACIÓN
HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS

ESTUDIOS PREVIOS 051-2023

Código:

Versión:

Fecha de elaboración o
actualización:

8. SUPERVISIÓN.

La supervisión para la celebración de contratos de prestación de servicios de la Corporación Hospital San Juan de Dios - Uniremington, Santa Rosa de Osos, a través del Subdirector Científico y Asistencial que será designado para tal fin en razón a las funciones propias de su cargo y su idoneidad fundamentada en la experiencia y formación académica del supervisor que lo hacen el adecuado para ejercerla, en razón a las funciones propias de su cargo y su idoneidad fundamentada en la Ley 1474 de 2011 "por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", el cual ejercerá la vigilancia mediante el seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico sobre el cumplimiento del objeto, quien además cumplirá con todas las funciones inherentes a su cargo.

1. ESTUDIO DEL SECTOR.

Persona jurídica: _____ Persona natural: X

Se define contratar a un persona natural, el cual permitiría: prestar un servicio personalizado, generar fortalecimiento organizacional y sentido de pertenencia, dar continuidad a los procesos y disminuir los costos, con lo cual se estarían optimizando los recursos financieros. Para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales que se pretende celebrar con YOVANI MORALES HOLGUIN, se soporta en condiciones objetivamente verificables que posee el contratista cuyas cualidades, calidades y aptitudes están respaldadas en los certificados de estudio como Enfermero Jefe que acreditan su idoneidad en ciclo de formación, Igualmente se cuenta con una experiencia en contratos de prestación de servicios como Enfermero Jefe dentro de la Corporación Hospital San Juan de Dios - Uniremington de Santa Rosa de Osos.

2. FORMA DE PAGO.

Los honorarios que se estipulan de acuerdo a otros contratos similares en responsabilidades, El total del contrato se reconocerá de la siguiente manera; se cancelara por actividad ejecutada según el valor que lo estipula en la cláusula segunda del presente contrato con la cuenta de cobro realizada por el contratista incluyendo la relación de actividades realizadas, previa certificación del supervisor y entrega a entera satisfacción, acompañada del informe de actividades, el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) del mes inmediatamente anterior. El

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia
Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co



ESTUDIOS PREVIOS 051-2023

Código:

Versión:

Fecha de elaboración o
actualización:

contratista informará a la corporación una cuenta bancaria (corriente o de ahorros) a su nombre, en la cual le serán consignados o transferidos electrónicamente los pagos que por este concepto le efectúe la corporación. El contratista no tendrá personal a cargo y las actividades propias del objeto contractual serán realizadas por su propia cuenta.

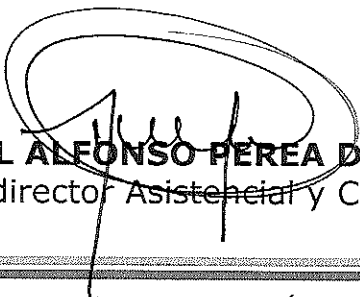
3. SOPORTE JURÍDICO DEL CONTRATO:

LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS, es importante manifestar que es una entidad pública descentralizada indirecta del Municipio de Santa Rosa de Osos, que contrata por el derecho privado según sus normas internas y externas. En su manual interno de contratación, la prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión en salud se puede celebrar directamente considerando el valor de la contratación y la naturaleza misma de las actividades a desarrollar. Por esta razón, en el presente contrato no se requiere de la selección objetiva por otros medios, ni de obtener otras ofertas para realizar comparación para la selección.

4. GARANTIAS:

No son exigibles las garantías en razón a la cuantía del contrato lo previsto en el numeral 16 del estatuto de contratación de la entidad aprobada mediante acuerdo de junta directiva Nro. 002 del riesgo 20 noviembre de 2018 y atendiendo la naturaleza del riesgo vinculada con el presente contrato no se exigirá la constitución de póliza en su defecto se optara por mecanismos idóneos para hacer el control del contratista tales como interventoría cercana realizada mes a mes

SOLICITANTE:


EDIL ALFONSO PEREA DE LA ESPRIELLA
Subdirector Asistencial y Científico

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

Santa Rosa de Osos, 08 de junio de 2023

Señor
EDIL ALFONSO PEREA DE LA ESPRIELLA
Subdirector Científico y Asistencial
Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington
Santa Rosa de Osos.

Asunto: COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN

Me permito comunicar que usted ha sido designado, a partir de la fecha, supervisor del siguiente Contrato/Convenio:

CONTRATO N°: 051-2023	
CONTRATISTA: YOVANI MORALES HOLGUIN	NIT: (o CC) : 1.036.670.221
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, PARA LA PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS), A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 2023060049789 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.	
VALOR: DIEZ MILLONES QUIIENTOS MIL PESOS M/L (\$10.500.000) IVA INCLUIDO.	
PLAZO: CINCO (05) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023	

Le corresponde como supervisor, vigilar el cumplimiento del Contrato/Convenio de acuerdo con el objeto pactado, desarrollar las funciones y asumir las responsabilidades que son inherentes a la actividad de la supervisión, definidas en inc. 2° del artículo 12 y numeral 1° del artículo 14 de la Ley 80 de 1993, art. 21 de la Ley 1150 de 2007 y artículos 82, 83, 84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 - Estatuto Anticorrupción, entre las que se encuentran:

- Conocer y entender los términos y condiciones del Contrato/Convenio.
- Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del Contrato/convenio y Tomar Las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Documentos del Proceso.
- Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del Contrato/Convenio y de los cronogramas previstos en el Contrato/convenio e informar sobre cualquier posible incumplimiento contractual.

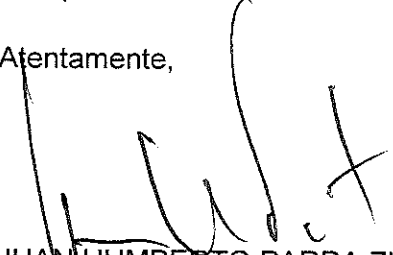
- Identificar las necesidades de cambio o ajuste del Contrato/Convenio.
- Manejar la relación con el proveedor o Contratista/Asociado y requerirlo por escrito, y cuando lo considere pertinente, para la cabal ejecución del Contrato/Convenio.
- Administrar e intentar solucionar las controversias entre las partes.
- Organizar y administrar el recibo de bienes, obras o servicios, su cantidad, calidad, especificaciones y demás atributos establecidos en los Documentos del Proceso.
- Revisar si la ejecución del Contrato/Convenio cumple con los términos del mismo y las necesidades de la Entidad y actuar en consecuencia de acuerdo con lo establecido en el Contrato/Convenio.
- Aprobar o rechazar oportuna y de forma justificada el recibo de bienes y servicio de acuerdo con lo establecido en los Documentos del Proceso.
- Elaborar el acta de inicio, que estará suscrita por usted y el Contratista/Asociado (una vez verificada la aprobación de las pólizas indicadas), si es del caso, o elaborar la respectiva acta de recibo cuando se trate del suministro de productos o prestación de servicios con pago único una vez se reciban los mismos.
- Hacer seguimiento periódico a los pagos que, con ocasión del Contrato/Convenio, el Contratista/Asociado les haga a sus Contratista/Asociados, para efectos del control a la Póliza que ampara el pago de las prestaciones de esto (en aquellos casos en que sea pertinente).
- Presentar informes periódicos sobre la forma en que se ha venido desarrollando el Contrato/Convenio que supervisa, siendo recomendable que este informe sea previo a la autorización de cada pago parcial.
- Dar visto bueno y recibo a satisfacción antes de cada pago que se haga al Contratista/Asociado, conforme con lo ejecutado por el mismo, previa verificación de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de éste.
- Verificar que el Contratista/Asociado acredite que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, esta acreditación deberá hacerse para la realización de cada pago derivado del respectivo Contrato. La omisión de esta verificación por parte del servidor público responsable, será causal de mala conducta conforme al régimen disciplinario vigente, tal como lo contempla el parágrafo del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modificó el inciso segundo y el parágrafo primero del artículo 41 de la ley 80 de 1993.
- Elaborar oportunamente el acta de liquidación del Contrato/Convenio, en aquellos casos en que el tipo o naturaleza de este lo requiera, en virtud de lo estipulado por el artículo 60 de la ley 80 de 1993.
- Velar porque se mantengan vigentes las pólizas que amparan el Contrato/Convenio (cuando éstas se hayan constituido).

Para el desarrollo las funciones de supervisión, se le recomienda consultar nuestro Manual de Supervisión e Interventoría adoptado por la entidad.

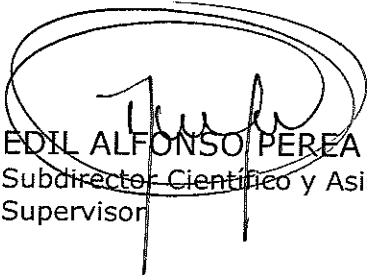
Se advierte, que si en la ejecución del Contrato/Convenio le sobreviniese alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y demás normas que rigen la materia, deberá informar de inmediato una vez conocida la circunstancia generadora de la incompatibilidad o inhabilidad, según se trate; lo anterior, a fin de proceder de conformidad con lo previsto en el Artículo 9º de la precitada Ley.

Se le informa que la carpeta correspondiente al Contrato/Convenio en mención, se encuentra a su disposición en el archivo de gestión documental de la Entidad y en el sistema de contratación pública Secop II de la agencia nacional de contratación Colombia Compra Eficiente.

Atentamente,



JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA
Director General
Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington
Santa Rosa de Osos



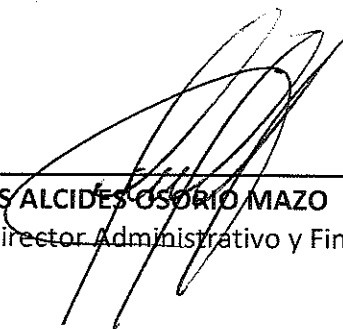
EDIL ALFONSO PEREA DE LA ESPRIELLA
Subdirector Científico y Asistencial
Supervisor

	CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- UNIREMINGTON 901249947 SANTA ROSA DE OSOS	
---	---	--

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 630
Expedido a los 08 días del mes de Junio de la Vigencia de 2023 responsable del PRESUPUESTO
CERTIFICA
Que la Vigencia Fiscal de 2023 se ENCUESTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
2450209003		Actual	Programa Especial Dos	10500000

TOTAL:		10500000
SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L		
Afectando la Disponibilidad No: CD3350	Contrato No:	
A Nombre De: MORALES HOLGUIN YOVANI		
N.I.T.: 00001036670221	TIPO DOCTO MVTO: CO3	
Concepto: CONVENIO DE ASOCIACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, PARA LA PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS), A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 2023060049789 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.		


JESUS ALCIDES OSORIO MAZO
 Subdirector Administrativo y Financiero

Página: 1 de 1	Dirección: CRA 28 No.26a 34 SANTA ROSA DE OSOS - Telefono: 8605155	
Digitó: MARIAM	Correo Electrónico: centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co	Hora: 12:01:53
Imprime: MARIAM		Xenco S.A.: <FOP_P2_409_COMPRO_BPP>



CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-
UNIREMINGTON
NIT: 901249947
SANTA ROSA DE OSOS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 350

Expedido a los **02** días del mes de **Junio** de la Vigencia de **2023** responsable del PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2023** EXISTE DISPONIBILIDAD para

OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UNIREMINGTON, PARA LA PARA CONCURRIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS), A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 2023060049789 EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
2450209003		Actual	Programa Especial Dos	10500000

TIPO DOCTO MVTO: CD3	TOTAL:	10500000
SON: DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L		


JESUS ALCIDES OSORIO MAZO

Subdirector Administrativo y Financiero

Página: 1 de 1	Dirección: CRA 28 No.26a 34 SANTA ROSA DE OSOS - Telefono: 8605155	
Digitó: MARIAM	Correo Electrónico: centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co	Hora: 5:54:22
Imprime: MARIAM		Xenco S.A.: <FOP_P2_409_DISPO_SX01>

Santa Rosa de Osos, 08 de junio de 2023.

Doctor
JUAN HUMBERTO PARRA ZULETA
Director
Hospital San Juan de Dios Uniremington
Santa Rosa de Osos

Asunto: Propuesta Prestación Servicios

Doctor Parra Zuleta.

Me permito presentarle la propuesta de prestación de mis servicios personales, para apoyo al programa de atención primaria en salud (APS), convenio interadministrativo Alcaldía Santa Rosa De Osos - Corporación Hospital San Juan De Dios

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la misión de la Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington es prestar servicios de salud de manera integral con un enfoque preventivo, familiar y de atención primaria en salud a toda la población afiliada y no afiliada, con talento humano idóneo, comprometidos con el desarrollo personal y profesional y las prácticas formativas, tecnología apropiada, sostenibilidad financiera, atención con calidad, fundamentada en el mejoramiento continuo, responsabilidad, seguridad, respeto a los derechos y deberes de los usuarios y la dignidad humana; Me permito apoyar las actividades propias de salud mental en el Plan de Intervenciones colectivas y todas aquellas que sean necesarias desde mi quehacer profesional por la institución.

Es importante, además, prestar un buen servicio a la Institución, y por ende a la población del municipio de Santa Rosa de Osos ya que la norma establece las necesidades con relación a la ejecución, seguimiento y evaluación De la atención primaria en salud— APS para el municipio, dando respuesta a las necesidades de salud de la población.

OBJETIVO GENERAL:

Apoyo al proceso de ejecución del Plan de atención primaria en salud, de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Territorial, además de las actividades derivadas del objeto contractual con el fin de Informar y educar a la comunidad para así disminuir los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de la población del Municipio de Santa Rosa de Osos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar 5 sensibilizaciones a la comunidad en la detección de signos de alarma de las gestantes, cómo una importante estrategia para prevenir la mortalidad materna, por un valor unitario de: \$.200.000, para un total de: \$1.000.000.
2. Realizar 5 actividades sociales y culturales, en articulación con otros actores, encaminadas a fomentar el uso del tiempo libre para los adolescentes y jóvenes, por un valor unitario de: \$200.000, para un total de: \$1.000.000.
3. Ejecutar 40 acciones orientadas a los adolescentes, para prevenir embarazos como medida para disminuir la mortalidad materna, por un valor unitario de: \$.50.000, para un total de: \$.2.000.000.
4. Realizar 15 acciones educativas con las familias de las gestantes adolescentes y su compañero, con el objetivo de fomentar las pautas de crianza y prevención de nuevos embarazos, deserción escolar, prevención de consumo de sustancias psicoactivos, por un valor unitario de: \$60.000, para un total de: \$900.000.
5. Ejecutar 1 campaña y otras acciones, donde se fomente y realice orientación a los servicios sociales y de salud, para un total de: \$ 500.000.
6. Realizar 2 Jornada para la prevención de ITS, por un valor unitario de: \$300.000, para un total de: \$600.000.
7. Realizar 10 escuelas de padres sobre mitos y realidades en sexualidad, por un valor unitario de: \$200.000, para un total de: \$2.000.000.
8. Realizar 1 campaña para la prevención de abuso, acoso y pornografía a través de las redes sociales, para un total de: \$500.000.
9. Realizar 10 sesiones educativas para niños, niñas o cuidadores para la prevención de afectaciones en salud causadas por la tecnología y uso de redes sociales, por un valor unitario de: \$200.000, para un total de: \$2.000.000.

IDONEIDAD:

La idoneidad del suscrito para desempeñar la labor encomendada se demuestra por los siguientes títulos académicos y experiencias profesionales:

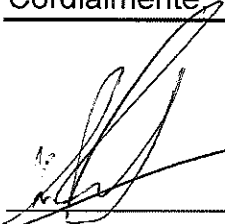
- Bachiller académico graduado en Institución Educativa La Salle de Campoamor
- Enfermero de la universidad adventista de Colombia.

- Desempeño en el cargo de Enfermero en Vigilancia COVID 19 en el municipio de Santa Rosa de Osos en el año 2020 y 2021.
- Desempeño en Atención al usuario en la línea COVID del municipio en el año 2020.
- Desempeño en el cargo de Vigilancia en pacientes crónicos y mesa de seguridad alimentaria en lo transcurrido del año 2021.
- Desempeño en el cargo de coordinador en el plan de intervenciones colectivas en el segundo semestre del año 2021
- Desempeño en el cargo de enfermero de vigilancia epidemiológica en el año 2022.
- Desempeño en el cargo de enfermero de atención primaria en salud en el año 2022.
- Desempeño en el cargo de enfermero de vigilancia epidemiológica en el año 2023.

VALOR DE LA PROPUESTA:

El valor de los servicios ofrecidos es de DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$10.500.000), dividido en pagos mensuales por actividades realizadas a partir del 08 de junio de 2023 al 30 noviembre de 2023.

Cordialmente



YOVANI MORALES HOLGUIN

CC. 1036670221

ENFERMERO



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 Morales	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Holguín	NOMBRES Yovani
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1036670221	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1036670221	D.M. 2Z
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 12 AÑO 1996 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO ITAGÜÍ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 30 B 29 17 206 CALLE DEL MEDIO PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS TELÉFONO EMAIL yo.vani.94@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			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto 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		ENFERMERIA	11	2019	1036670221

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

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 ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8608020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 31 - 30 10						
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 8608020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE VACUNACION					DIRECCIÓN CALLE 31 - 30 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASCOLSA-CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIREMINGTON SANTA ROSA DE OSOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8605155			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	10	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA SALUD - ENFERMERO			DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS					DIRECCIÓN CARRERA 28 - 26A 34						
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 8608020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	30	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					DIRECCIÓN CALLE 31 - 30 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UMIREMINGTON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8605155			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 28 26 A 34						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-UMIREMINGTON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8605155			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 28 26 A 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE OSOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8608020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	16	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 31 30 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE OSOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8608020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	29	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2021	<i>Día</i>	28	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 31 30 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE OSOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8608020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	23	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 31 30 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE OSOS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8608020			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2020	<i>Día</i>	10	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 31 30 10						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

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:		Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	10

6

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 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

Santa Rosa de Oso

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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.

Santa Rosa de OSOS

Ciudad y fecha 08/06/23

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

ALCALDIA DE SANTA ROSA
DE OSOS

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yovani Morales Holguín

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1036670221

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: SANTA ROSA DE OSOS

DIRECCIÓN: CARRERA 30 B 29 17 206 CALLE DEL MEDIO

TÉLFONO: 3116190315 3116190

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
---------------------	------------------------	------------

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	\$25.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$12.000.000
TOTAL	\$37.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	43256370761	Medellín	200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	MOTO	6.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	Préstamo	2.500.000
Rappipay	tarjeta de crédito	4.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad SI NO
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN
	

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	 CIUDAD Y FECHA
--	--------------------

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.670.221

MORALES HOLGUIN

APELLIDOS YOVANI

NOMBRES

PRIMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1996

ITAGUI (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

07-ENE-2015 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0115100-00659975-M-1036670221-20150123 0042424866A 1 43551836

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

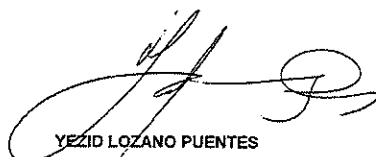
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de junio de 2023, a las 17:40:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1036670221
Código de Verificación	1036670221230607174004

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 224760709



WEB

17:42:55

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de junio del 2023

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) YOVANI MORALES HOLGUIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036670221:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:44:12 PM horas del 07/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1036670221

Apellidos y Nombres: **MORALES HOLGUIN YOVANI**

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.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/06/2023 05:46:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 1036670221 y Nombre: YOVANI MORALES HOLGUIN.

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. 62922647 . 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

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 17:53:45 horas del 07/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1036670221**,
Apellidos y Nombres **MORALES HOLGUIN YOVANI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Corporación Hospital San Juan de Dios**, con NIT **901249947-2** 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.

 Imprimir



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Acta de Grado No. 5571

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

En su unidad docente:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de ENFERMERÍA, aprobado oficialmente según Resolución 2 del 13 de junio de 2006 del Consejo Superior. Registro Calificado según 54061 del 2 de octubre de 2008 del MEN.

Confiere el título de:

Enfermero

YOVANI MORALES HOLGUIN, identificado con cédula de ciudadanía No. **1036670221** de Itagüí, por cuanto cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas que integran el plan de estudios de ENFERMERÍA y con las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la institución y las demás normas legales.

Registrado según Decreto 2150 de 1995, Folio No. 5575 y Diploma No. 6593. La ceremonia se llevó a cabo el día 01 de diciembre de 2019.

Expedido en Medellín el 01 de diciembre de 2019.

ABRAHAM ARTURO ACOSTA BUSTILLO

El Rector

INGRID KARIN VARGAS MESA

Secretario General

JAIRO WILLIAM CASTANEDA ALVAREZ

Decano

Certificado Bancario

Jueves, 3 de noviembre de 2022

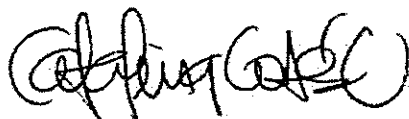
Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YOVANI MORALES HOLGUIN identificado(a) con CC 1036670221, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	43256370761	2016/03/01	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

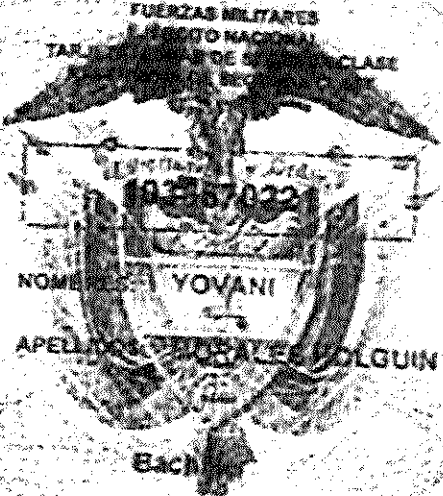
FUERZAS MILITARES

EJÉRCITO NACIONAL

TAR. DE IDENTIFICACIÓN CLASE





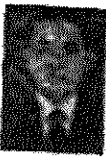


IDENTIFICACIÓN N° 103257022

NOMBRES: YOVANI

APELLIDOS: GONZÁLEZ HOLGUÍN

Edad



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 45/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA 2026	FECHA DE 2ª LÍNEA 2036	FECHA DE 3ª LÍNEA 2046
---------------------------	---------------------------	---------------------------

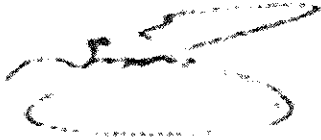
P163722



26/10/2017

FECHA DE EXPEDICIÓN: 027

DISTRITO MILITAR:



DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO





GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

MinSalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO

YOVANI MORALES HOLGUIN
C.C. 1.036.670.221
Corporación Universitaria Adventista
Medellin
Fecha de Expedición Diploma: 01/12/2019
Fecha de Inscripción en Registro: 25/02/2020



26185

Cecilia Vazquez

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDENTIFICACIÓN

**COMPROMISO ESTANDAR DE CONDUCTA ANTICORRUPCION
CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Yo, YOVANI MORALES HOLGUIN, identificado (a) con cedula de ciudadanía N°1.036.670.221 expedida en Itagüí, manifiesto lo siguiente en cumplimiento de la ley 1474 de julio 12 de 2011 y el Decreto N° 2641 de diciembre 17 de 2012.

1. Apoyo la acción del Estado Colombiano y el MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, para fortalecer la transparencia y los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción al interior de la Administración Municipal.

2. Me comprometo:

A no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Administración Municipal, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.

3. Me comprometo:

A no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el proceso de Contratación al interior de la Administración Municipal.

4. Me comprometo:

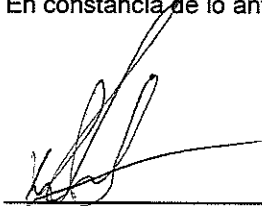
A revelar la información que sobre el ejercicio del cumplimiento de mis actividades en atención al objeto del contrato, me soliciten los organismos de control del Estado.

5. Me comprometo:

A comunicar a los compañeros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Estándar de Conducta Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por mi parte.

6. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente Compromiso Estándar de Conducta Anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 08 días del mes de junio de 2023.



Yovani Morales Holguin
C.C N° 1.036.670.221

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACIÓN	ARL NO DEFINIDA	14/06/2023 7:15:22	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901249947	CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- UNIREMINGTON, S	KR 28 N 26 A 34	1188956

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CARRERA 28 # 26 A - 34		SANTA ROSA	Bolívar

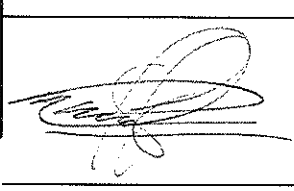
IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	1036670221	MORALES	HOLGUIN	
NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
YOVANI	24/12/1996	cra 51b numero 1 sur -16		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MEDELLIN	3116190315	3116190315	yo.vani.94@hotmail.com	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
		Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
EPS Sura	9	Porvenir	3	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		15/6/2023	10500000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	8/6/2023	30/11/2023	SI	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 14/06/2023 7:15:22. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE		DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.			SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL NOMBRE: _____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL			
NOMBRE: _____		FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			