

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATAR

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

Cargo:

Nº DEL CONTRATO

Johana Andrea Alvarez Monsalve.
PLC - Salud Publica
052-2023.

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)	✓
Póliza Cumplimientos	✓
Aprobación de Pólizas	✓
CDP Y RP	✓

	ESTUDIOS PREVIOS 052-2023	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 contrato COINTER SS 002 2022, con el fin de realizar las acciones estipuladas en el plan decenal de salud pública en pro de mejorar la calidad de vida de la población de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con el fin de informar y educar a la comunidad, disminuyendo los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de la población del 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

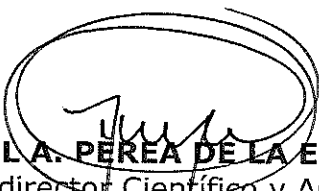
	ACTA DE INICIO	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

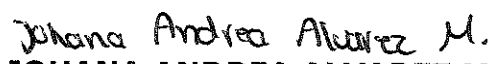
ACTA DE INICIACIÓN PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 052-2023

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 **JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE** identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.044.505.055 de Santa Rosa de Osos - Antioquia, **CONTRATISTA**, con el fin de iniciar el Contrato de cuyo objeto es el **CONVENIO DE ASOCIACION Y COOPERACION ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) 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 **VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SESICIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$29.826.659) IVA INCLUIDO**, duración del contrato Seis (06) meses y veintitrés (23) días a partir del 08 de junio de 2023 al 30 de diciembre 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


JOHANA ANDREA ALVAREZ M.
 Contratista

Revisó: Dr. Carlos Calle Posada
Asesor Jurídico

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 052-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

CONSIDERACIÓN PREVIA	
CONTRATANTE	
N° DEL CONTRATO	052-2023
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	JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE
NIT o CC:	1.044.505.055
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:	AVENIDA CRESPO N° 25-28 CELULAR 3146246280
CONTRATO	
VALOR	VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SESICIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$.29.826.659) IVA INCLUIDO.
DURACIÓN	SEIS (06) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023
OBJETO	CONVENIO DE ASOCIACION Y COOPERACION ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) 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, **JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE** identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. **1.044.505.055** 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 6º 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. PRESTACIÓN DE**

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 052-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

SERVICIOS PROFESIONALES PARA LE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO DE ASOCIACION Y COOPERACION ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) 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: **A.** (67) sesiones educativas para la conformación y seguimiento de redes protectoras para la promoción de la salud mental y entrenamiento de gestores sociales. Valor individual de \$100.000 y un total de **\$ 6.700.000.** **B.** (122) visita familiar para implementación de familiograma-apgar y eco mapa; por un valor individual de \$60.000 y un total de **\$ 7.320.000.** **C.** (16) zonas de orientación escolar; por un valor individual de \$100.000 y un total de **\$ 1.600.000.** **D.** (1) campaña para la tenencia responsable de mascotas y prevención de exposición rábica; por un valor de **\$ 1.500.000.** **E.** (1) campaña para la prevención de accidentes causados por uso de pólvora; por un valor de **\$ 3.000.000.** **F.** (1) campaña para prevención de enfermedades transmitidas por vectores; por un valor de **\$ 1.500.000.** **G.** (1) Simulacro para la prevención deslizamientos e inundaciones; por un valor de **\$ 500.000.** **H.** (20) Visitas para valoración integral a familias del sector de la economía informal; por un valor individual de \$200.000 y un total de **\$ 4.000.000.** **I.** (10) sesiones educativas para la información y educación en riesgos ergonómicos en población no formal; por un valor individual de \$100.000 y un total de **\$ 1.000.000.** **J.** Se reconocerá además un valor de CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 400.000) mensuales con las actividades presentadas cada mes con la cuenta de cobro por la realización de gestiones administrativas y reuniones (consolidación de información del convenio y presencia en reuniones convocadas de rendición etc....) para un total de **\$ 2.706.659** entre el 08 de junio al 30 de diciembre de 2023. En general, el contratista se obliga la ejecución de las anteriores actividades y en su contexto, deberá: **K.** Determinar en cada visita de campo las condiciones de

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 052-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

desarrollo humano en que se encuentran las personas y/o grupos familiares intervenidos, dando cuenta de las condiciones especiales de demanda de servicios de atención primaria en salud que pudieran ser dispensados por la Corporación Hospital. **L.** De acuerdo con el registro del numeral precedente, 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 **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 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 SEIS (06) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023. **CUARTA. VALOR.** El presente contrato tendrá un valor de **VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SESICIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$.29.826.659) 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 N°351 y el RP N° 631 en el Rubro Presupuestal 2.4.5.02.09.003 – Programa Especial Dos Salud Publica, con RP asignado por la oficina de contabilidad. **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

**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° 052-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

a suscribir un acta de liquidación d35de 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 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 descuente 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

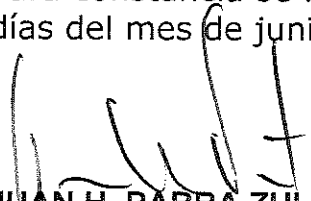
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 052-2023	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

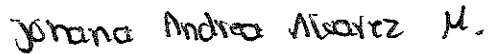
expresa de darlo por terminado anticipadamente. **2) Unilateral.** Por decisión exclusiva de la **CORPORACIÓN** quien tendrá la facultad discrecional de darlo por terminado unilateralmente cuando encuentre documentación falsa aportada por **EL CONTRATISTA** para suscribir o ejecutar el presente contrato. 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 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


JOHANA A. ALVAREZ MONSALVE
 Contratista

Revisó: Dr. Carlos Calle Posada
Asesor Jurídico

	ESTUDIOS PREVIOS		Código:
	052-2023		Versión:
			Fecha de elaboración o actualización:

precauciones basadas en principios científicos, recomendados por expertos con el objetivo de limitar la 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.

	ESTUDIOS PREVIOS 052-2023		Código:
			Versión:
			Fecha de elaboración o actualización:

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.

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 en la ejecución del plan de supervisiones colectivas, en concordancia al contrato COINTER SS 002 2023, con el fin de realizar las acciones estipuladas en el plan decenal de salud pública en pro de mejorar la calidad de vida de la población del 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,

	ESTUDIOS PREVIOS 052-2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

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 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 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.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LE EJCUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO DE ASOCIACION Y COOPERACION ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) 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.

	ESTUDIOS PREVIOS 052-2023		Código:
			Versión:
	Fecha de elaboración o actualización:		

SEIS (06) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE DICIEMBRE 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.

6. SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO.

El valor estimado del contrato es por la suma VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SESICIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$.29.826.659) IVA INCLUIDO., con el CDP N° 351 y RP N° 631 en el Rubro 2450209003.

7. ACTIVIDADES A REALIZAR.

- A.** (67) sesiones educativas para la conformación y seguimiento de redes protectoras para la promoción de la salud mental y entrenamiento de gestores sociales.
- B.** (122) visita familiar para implementación de familiograma- apgar y eco mapa.
- C.** (16) zonas de orientación escolar.
- D.** (1) campaña para la tenencia responsable de mascotas y prevención de exposición rábica.
- E.** (1) campaña para la prevención de accidentes causados por uso de pólvora.
- F.** (1) campaña para prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

	ESTUDIOS PREVIOS 052-2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

- G.** (1) Simulacro para la prevención deslizamientos e inundaciones.
- H.** (20) Visitas para valoración integral a familias del sector de la economía informal.
- I.** (10) sesiones educativas para la información y educación en riesgos ergonómicos en población no formal.
- J.** Se reconocerá además un valor de CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$.400.000) mensuales con las actividades presentadas cada mes con la cuenta de cobro por la realización de gestiones administrativas y reuniones (consolidación de información del convenio y presencia en reuniones convocadas de rendición etc....).

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

	ESTUDIOS PREVIOS		Código:
	052-2023		Versión:
			Fecha de elaboración o actualización:

profesionales que se pretende celebrar con JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE, se soporta en condiciones objetivamente verificables que posee el contratista cuyas cualidades, calidades y aptitudes están respaldadas en los certificados de estudio como profesional universitaria que acreditan su idoneidad en ciclo de formación profesional. Igualmente se cuenta con una experiencia en contratos de prestación de servicios profesionales como psicóloga 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 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.

	ESTUDIOS PREVIOS 052-2023	Código:
		Versión:
		Fecha de elaboración o actualización:

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

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°: 052-2023	
CONTRATISTA: JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE	NIT: (o CC) : 1.044.505.055
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION Y COOPERACION ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.	
VALOR: VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SESICIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$29.826.659) IVA INCLUIDO	
PLAZO: SEIS (06) MESES Y VEINTITRÉS (23) DÍAS A PARTIR DEL 08 DE JUNIO DE 2023 AL 30 DE DICIEMBRE 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.





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

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

Santa Rosa de Osos, 9 de junio de 2023

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

Asunto: Propuesta Prestación Servicios

Cordial saludo,

Me permito presentarle la propuesta de prestación de mis servicios personales, para apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de salud pública, convenio interadministrativo Alcaldía Santa Rosa De Osos - Corporación Hospital San Juan De Dios - Uniremington

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 del Plan de Intervenciones Colectivas para el municipio, dando respuesta a las necesidades de salud de la población.

OBJETIVO GENERAL:

Apoyo al proceso de ejecución del Plan de intervenciones colectivas, 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:

- (67) sesiones educativas para la conformación y seguimiento de redes protectoras para la promoción de la salud mental y entrenamiento de gestores sociales. valor individual de \$100.000 y un total de **\$ 6.700.000**
- (122) visita familiar para implementación de familiograma-apgar y ecomapa; por un valor individual de \$60.000 y un total de **\$ 7.320.000**
- (16) zonas de orientación escolar; por un valor individual de \$100.000 y un total de **\$ 1.600.000**
- (1) campaña para la tenencia responsable de mascotas y prevención de exposición rábica; por un valor de **\$ 1.500.000**
- (1) campaña para la prevención de accidentes causados por uso de pólvora; por un valor de **\$ 3.000.000**
- (1) campaña para prevención de enfermedades transmitidas por vectores; por un valor de **\$ 1.500.000**
- (1) Simulacro para la prevención de deslizamientos e inundaciones; por un valor de **\$ 500.000**
- (20) Visitas para valoración integral a familias del sector de la economía informal; por un valor individual de \$200.000 y un total de **\$ 4.000.000**
- (10) sesiones educativas para la información y educación en riesgos ergonómicos en población no formal; por un valor individual de \$100.000 y un total de **\$ 1.000.000**
- Se reconocerá además un valor de CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 400.000) mensuales con las actividades presentadas cada mes con la cuenta de cobro por la realización de gestiones administrativas y reuniones (consolidación de información del convenio y presencia en reuniones convocadas de rendición etc...) para un total de **\$ 2.706.659** entre el 08 de junio al 30 de diciembre de 2023.

IDONEIDAD:

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

- Bachiller pedagógico.
- Normalista superior
- Profesional en psicología Graduada de la Universidad Tecnológico de Antioquia.

- Desempeño el cargo como psicóloga profesional en el programa APS, año 2021 del municipio de Santa Rosa de Osos
- Desempeño el cargo de coordinadora de PIC 2022
- Desempeño del cargo de psicóloga del servicio de urgencias y consulta externa 2022 - 2023

Esta presente propuesta tiene un valor de de VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$.29.826.659).

Cordialmente,

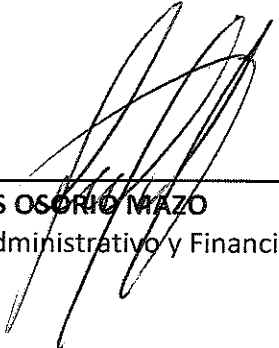
Johana Alvarez Monsalve
JOHANA ANDRE ALVAREZ MONSALVE
CC. 1044505055 Santa Rosa de Osos
Psicóloga

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

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 631
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 ENCUENTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
2450209003		Actual	Programa Especial Dos	29826659

TOTAL:		29826659
SON: VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L		
Afectando la Disponibilidad No: CD3351	Contrato No:	
A Nombre De: ALVAREZ MONSALVE JOHANA ANDREA		
N.I.T.: 00001044505055	TIPO DOCTO MVTO: CO3	
Concepto: CONVENIO DE ASOCIACION Y COOPERACION ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS		


JESUS ALCIDES OSORIO MAZO
 Subdirector Administrativo y Financiero

Página: 1 de 1	Direccion: CRA 28 No.26a 34 SANTA ROSA DE OSOS - Telefono: 8605155	
Digitó: MARIAM	Correo Electrónico: centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co	Hora: 12:06:42
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. 351

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 ASOCIACION Y COOPERACION ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS Y LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – UNIREMINGTON, PARA LA EJECUCION DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.

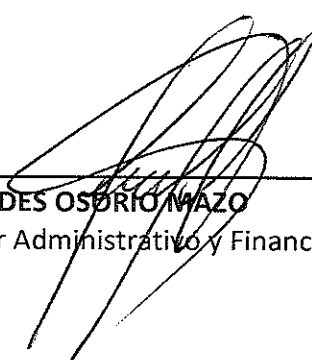
RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
2450209003		Actual	Programa Especial Dos	29826659

TIPO DOCTO MVTO: CD3

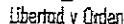
TOTAL:

29826659

SON: VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L


JESUS ALCIDES OSORIO WAZO

Subdirector Administrativo y Financiero



Persona natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Alvarez		SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) Monsalve		NOMBRES Johana Andrea	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				SEXO	
C.C.	☒	C.E.	☐	NACIONALIDAD	
PAS	☐	No.	1.044.505.055		PAIS
LIBRETA MILITAR			COL		
PRIMERA CLASE			☒ EXTRANJERO		
SEGUNDA CLASE			D-M		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCION DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DIA	MES	AÑO	Avenida cresco # 25-28	
PAIS	Colombia		PAIS Colombia		
DEPTO	Antioquia		DEPTO Antioquia		
MUNICIPIO	Santa Rosa de Osos		MUNICIPIO Santa Rosa de Osos		
			TELEFONO 3146246280		
			EMAIL johanita210@hotmail.com		

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Normalista superior									
PRIAMRIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES		12	AÑO		2	0	0	8	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico, en modalidad académica escriba:

TL (TECNOLOGIA)

UN (UNIVERSITARIA)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

[illegible]

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR(R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

[illegible]

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**
Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Fundación Madrid Campestre				PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia				MUNICIPIO Medellín		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD info@madridcampestre.com			
TELEFONO 5824930		FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 02 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 22 MES 11 AÑO 2012					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente				DEPENDENCIA Educación		DIRECCION Cra 80 A # 59 b 35			

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Presencia Colombo Suiza				PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia				MUNICIPIO Medellín		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD WWW.presencia.org.co			
TELEFONO 254 78 44		FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 02 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 11 MES 07 AÑO 2014					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente				DEPENDENCIA Educación		DIRECCION Avenida Palace # 58 - 58			

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Corporacion educativa Combos				PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia				MUNICIPIO Medellín		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD combos@une.net.co			
TELEFONO 514 16 72		FECHA DE INGRESO DIA 09 MES 01 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 01 MES 12 AÑO 2015					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente				DEPENDENCIA Educación		DIRECCION Calle 52 # 56 A 35			

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Fundacion las Golondrina. Colegio Basico Camino de Paz				PUBLICA		PRIVADA X		PAIS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia				MUNICIPIO Medellín		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO 2923804		FECHA DE INGRESO DIA 02 MES 01 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 11 AÑO 2017					
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente				DEPENDENCIA Educación		DIRECCION calle 59 c 119 - 56			

**FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA**
Persona natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Fundacion las Golondrina. Colegio Basico Camino de Paz				PUBLICA		PRIVADA X		PAIS	
--	--	--	--	----------------	--	---------------------	--	-------------	--

DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Antioquia		Medellin			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
2923804	DIA 0 2	MES 0 1 AÑO 2 0 1 8	DIA 2 3	MES 1 1 AÑO 2 0 1 8	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	
Coordinadora académica y disciplinaria		Administrativa		calle 59 c 119 - 56	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Hospital san juan de Dios Unirremington			X		Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Antioquia		Santa Rosa de Osos			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA 0 2	MES 0 8 AÑO 2 0 2 1	DIA 3 1	MES 1 2 AÑO 2 0 2 1	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	
Psicologa		Salud		Carr 28 # 28a - 08	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Alcaldia Santa Rosa de Osos			X		Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Antioquia		Santa Rosa de Osos			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA 0 1	MES 0 2 AÑO 2 0 2 2	DIA 3 0	MES 0 2 AÑO 2 0 2 2	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	
Psicologa de vigilancia en salud mental		Salud		Carrera 31 Santa Rosa de Osos	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Hospital san juan de Dios Unirremington			X	X	Colombia
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
Antioquia		Santa Rosa de Osos			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA 0 1	MES 0 7 AÑO 2 0 2 2	DIA 3 1	MES 1 2 AÑO 2 0 2 2	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	
Psicologa		Salud		Carr 28 # 28a - 08	

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA	MES AÑO	DIA	MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona natural

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

4. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

SERVICIO PUBLICO		7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	13

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ X

DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS 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 UNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERECES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

Isabella Andreea Alvarez M.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El servicio público
es de todos

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.

DECLARACIÓN SUPLEMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el 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:

--

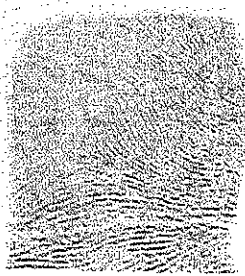
REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 DE CIUDADANIA

1 044.505.055
 ALVAREZ MONSALVE

JOHANA ANDREA

Johana Andrea Alvarez

FIRMA

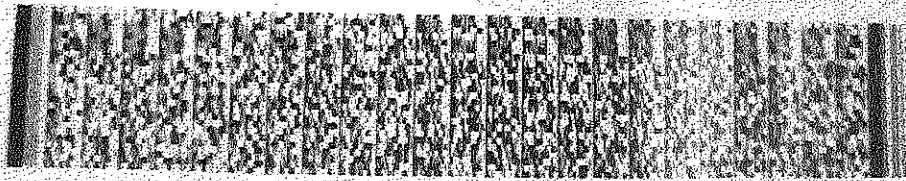
FECHA DE NACIMIENTO: 02-OCT-1991
 SANTA ROSA DE OSOS
 (ANTIOQUIA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

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

BOLETO DESDOLDO

REGISTRO NACIONAL
 CARLOS ARBELA GARCIA TORRES



A-0125000-00389751 F-1044505055-20120725 003083243201 3751788

Formulario del Registro Único Tributario		001											
1. Identificación de contribuyente 1.1. Tipo de contribuyente: 2 Persona natural o sucesión regular 1.2. Tipo de identificación: 2 Cédula de ciudadanía 1.3. Número de identificación: 1044505055 1.4. Fecha expedición: 20091008		1.5. Número de formulario: 14721723909   (475) 107217239094602010000014721723909											
2. Identificación del contribuyente (RUT) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>0</td><td>4</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>5</td><td>5</td><td>4</td> </tr> </table>		1	0	4	4	5	0	5	0	5	5	4	1.6. RUT electrónico: 11
1	0	4	4	5	0	5	0	5	5	4			
IDENTIFICACIÓN													
3. Tipo de contribuyente: 2 Persona natural o sucesión regular 4. Tipo de identificación: 2 Cédula de ciudadanía 5. Número de identificación: 1044505055 6. Fecha expedición: 20091008		7. Tipo de contribuyente: 2 Persona natural o sucesión regular 8. Tipo de identificación: 2 Cédula de ciudadanía 9. Número de identificación: 1044505055 10. Fecha expedición: 20091008											
11. Lugar de expedición: COLOMBIA 12. País: 109 13. Primer apellido: ALVAREZ 14. Segundo apellido: MONSALVE 15. Tercer apellido: JOHANITA 16. Cuarta apellido: ANDREA		17. Ciudad o municipio: Santa Rosa de Osos 18. Ciudad o municipio: Santa Rosa de Osos 19. Ciudad o municipio: Santa Rosa de Osos 20. Ciudad o municipio: Santa Rosa de Osos											
21. Razón social: COLOMBIA 22. Nombre comercial: COLOMBIA 23. Signo: CR 28 30 106		24. Razón social: COLOMBIA 25. Nombre comercial: COLOMBIA 26. Signo: CR 28 30 106											
UBICACIÓN													
27. País: COLOMBIA 28. Departamento: Antioquia 29. Municipio: Santa Rosa de Osos		30. País: COLOMBIA 31. Departamento: Antioquia 32. Municipio: Santa Rosa de Osos											
33. Correo electrónico: johanita210@hotmail.com 34. Código postal: 507240 35. Teléfono 1: 8607240 36. Teléfono 2: 3146246260		37. Correo electrónico: johanita210@hotmail.com 38. Código postal: 507240 39. Teléfono 1: 8607240 40. Teléfono 2: 3146246260											
CLASIFICACIÓN													
41. Actividad económica principal 42. Código: 6299 43. Fecha inicio actividad: 20190415 44. Código: 6299 45. Fecha inicio actividad: 20190415		46. Otras actividades 47. Código: 6299 48. Fecha inicio actividad: 20190415 49. Código: 6299 50. Fecha inicio actividad: 20190415											
51. Ocupación: 6299 52. Número establecimiento: 6299													
Responsabilidades, Calidades y Atributos													
53. Código: 45 54. No responsable de IVA													
Obligados aduaneros													
55. Código: 45 56. No responsable de IVA													
Exportadores													
57. Forma: 45 58. Tipo: 45 59. Modo: 45 60. CPC: 45													
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													
61. Actos: NO 62. No de Faltas: 0 63. Fecha: 2020-11-09 15:24:48		64. Fecha: 2020-11-09 15:24:48 65. Fecha: 2020-11-09 15:24:48											
66. Nombre: ALVAREZ MONSALVE JOHANITA ANDREA 67. Cargo: CONTRIBUYENTE		68. Nombre: ALVAREZ MONSALVE JOHANITA ANDREA 69. Cargo: CONTRIBUYENTE											

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

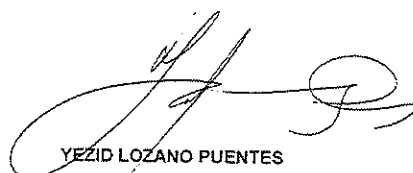
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de junio de 2023, a las 18:17:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044505055
Código de Verificación	1044505055230608181747

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 PUEENTES
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 224880617



WEB
09:01:13
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) 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 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 06:20:13 PM horas del 08/06/2023, 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: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio
Modélio, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes: 8:00
am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Unidad de atención al ciudadano: 5159700 ext.
30662 (Bogotá)
Resto del país: 0180003910112
E-mail: dijm.ariae-vto@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/06/2023 07:22:32 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 2015 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro Interno de validación No. **63040249**. 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

915 3000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 58 N° 25 - 21
Centro Administrativo Nacional C.A.N., Bogotá D.C.
Línea de atención: 018200-430110



ES UN
HONOR
SER POLICIA

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 18:39:50 horas del 08/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1044505055, Apellidos y Nombres ALVAREZ MONSALVE JOHANA ANDREA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **corporacion hospital san juan de dios unirremingto**, con NIT 901249947-8 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**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

Coordinación de Admisiones y Registro



DIPLOMA

LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SUPERIOR
DE ESTUDIOS PROFESIONALES, ISEP

EXPIDE EL DIPLOMA DE:

Diagnóstico e intervención en trastornos de conducta

A EL ALUMNO/A:

Johana Andrea Alvarez Monsalve

Por haber culminado con dedicación y esfuerzo las **290** horas del programa educativo.

Que tu desempeño, esfuerzo y actitud positiva te lleven a alcanzar tus metas siempre. "Es tiempo de llegar muy lejos."

Marc Gajá Ramon
Director General

Luis Manuel Castro Moreno
Dirección Académica



YTXL9yhX64

25 de October de 2022



CORPORACION
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS

330 - 0013

Santa Rosa de Osos, 11 de Ene 2021

EL SUBDIRECTOR CIENTÍFICO Y/O ASISTENCIAL DE LA CORPORACION
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS UNIREMINGTON

CERTIFICA:

Que revisada la historia laboral de la funcionaria JOHANA ANDREA ÁLVAREZ MONSALVE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.044.505.055, se constata que prestó sus servicios en esta Corporación, de la siguiente manera:

NRO. CONTRATO	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
079-001	EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO LO CONSTITUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS EN APOYO A LA GESTION EN LA ELECCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ACORDE LA RESOLUCION CONVOCATORIA DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, CON EL FIN DE INFORMAR Y EDUCAR A LA COMUNIDAD DISMINUYENDO LOS FACTORES DE RIESGO Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS	08/08/2020	31/12/2021	\$79.500.000.00

Para mayor información con gusto le atenderemos en el teléfono 8605155 extensión 144 o en el correo electrónico centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

EDIL ALFONSO PEREA DE LA ESPRIELLA
Subdirector Científico y/o Asistencial

Proyecto: Steven Arango Asesor Administrativo Oficina De Salud Humana	Elaboró: Steven Arango Asesor Administrativo Sección Humana	Revisó: Edil Perea Subdirector Científico y/o Asistencial	Revisó: Edil Perea Subdirector Científico y/o Asistencial
Steven Arango	Steven Arango	Edil Perea	Edil Perea

Certificado Bancario

Jueves, 29 de diciembre 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: (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.



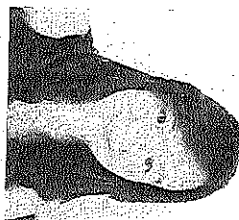
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO**

No. 219321

Fecha de expedición: 19/12/2020

JOHANA ANDREA ALVAREZ MONSALVE

C.C. 1044505055

Ley 1090 2006

			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 7:06:53	

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 EJERGERÁ 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

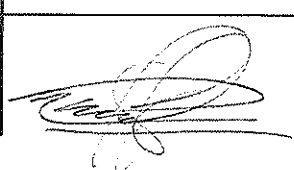
IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	1044505055	ALVAREZ	MONSALVE		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
JOHANA ANDREA		2/10/1991	Avenida Crespo 25-28		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
SANTA ROSA DE OSOS	8607240	3146246280	johanita210@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	29826659		
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	8/6/2023	30/12/2023	SI		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 14/06/2023 7:06:53. 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 CONDICION 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 NOMBRE: _____		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL			
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE					