San José de la Montaña, 18 de enero de 2022

Doctor
EDISON MAURICIO CORREA RESTREPO
Alcalde Municipal
Municipio de San José de la Montaña

Asunto: Propuesta de trabajo bajo la modalidad de contrato de prestación de Servicios.

Tema:	Prestación de Servicios.
Presentada por:	**YULI TATIANA MONSALVE MONSALVE**
Fecha:	18 de enero de 2022
Objeto:	**PRESTAR LOS SERVICIOS EN LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN Y BIENESTAR PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA.**
Tiempo de Ejecución:	Once (11) meses.
Parte Económica:	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($20.988.000)**

Atentamente,

Yuli Monsalve

YULI TATIANA MONSALVE MONSALVE
C.C. 1.037.045.313

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.045.313
MONSALVE MONSALVE
APELLIDOS
YULI TATIANA
NOMBRES
Yuli Monsalve
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1996
LIBORINA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-JUL-2014 SAN JOSE DE LA MONTAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0123000-00700538 F 1037045313-20150504 0044032990G 2 42551960

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14639123318

(415)7707212489984(8020) 000001463912331 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1037045313	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1037045313	2014/07/15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San José de la Montaña 6 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONSALVE	MONSALVE	YULI	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Liborina 4 1 1

41. Dirección principal: VDA LOS SAUCES

42. Correo electrónico: yulimonsalve2013@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3127188700	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	46. Código	47. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	2019/08/06					4141	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios 1 61. Fecha 2019 - 08 - 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984. Nombre: ESPINAL SEPULVEDA RUBIEL JOVANY
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 10-08-2020 09:50:01AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 186974545

WEB
12:47:08

Bogotá DC, 12 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YULI TATIANA MONSALVE MONSALVE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1037045313;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 12 de enero de 2022, a las 12:49:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1037045313
Código de Verificación	1037045313220112124906

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:52:37 PM horas del 12/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadania Nº **1037045313**
Apellidos y Nombres: MONSALVE MONSALVE YULI TATIANA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano
5159700 ext. 30562 (Bogotá)
Resto del país 018000 910 112
E-mail
lineadirecta@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/01/2022 12:50:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1037045313** y Nombre: **YULI TATIANA MONSALVE MONSALVE.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28922462** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:30:33 horas del 13/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1037045313,** Apellidos y Nombres **MONSALVE MONSALVE YULI TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Municipio de San José de la Montaña**, con NIT **800022618-8** 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

Radicado 2056211

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

savia SALUD EPS

savia SALUD EPS

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 18 01 12 01 12

I. DATOS DEL TRAMITE (Leer las instrucciones que se encuentran en anexos al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Registro de novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante o Cabeza de Familia [ ] B. Cónyuge [X] C. Hijo(a) [ ] D. Padre [ ] / Beneficiario o afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

II. AFILIACION II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Monsalve	Monsalve	Yuli Tatiana

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1037045313
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 11 10 17 11 91 91 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [ ] Cantidad [ ]
13. Puntaje SISBEN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de pensiones: Proteccion
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1000.000
18. Residencia: Cll 18 # 25-13
Teléfono: 3127188700
Correo electrónico: yulimonsalve2013@gmail.com
Zona Urbana [X] Rural [ ]
Departamento: Antioquia

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del conyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01	Ortega	Monsalve	Sebastian	
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01	RC	1039386505	X	28 03 2010	HI	
02						
03						
04						
05						

	31. Discapacidad: Tipo (F, N, M, S, P) / Cantidad	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona (Urbana / Rural)	Departamento	Teléfono fijo o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01		San Jose	X	Antioquia	3127188700	
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
01	Hospital Tarsicio Pino	HI
02		
03		
04		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Ciudad/Municipio | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la afiliación en la EPS [ ] Causa [ ] 6. Reingreso a la misma EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para afiliar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para manejar aportes voluntarios [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para manejar aportes voluntarios [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Rectificación Documento [ ] 16. Reporte de Inicio de Continuidad del Cotizante [ ] 17. Reporte de la Calidad del Pre-permanente [ ] 18. Reporte de la calidad del Permanente [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino / Masculino | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A | 42. Fecha: 18 01 12 01 12

43. EPS anterior | 44. Número de traslado | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de veracidad y autorización para el tratamiento de sus datos personales y afiliados adicionales [ ] 47. Declaración de la no cotización en el Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ] 48. Declaración de existencia de causa de la fuerza mayor o caso fortuito que impide el oportuno cumplimiento de los documentos y de la actualización de beneficiarios [ ] 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales ante la Administradora Fiduciaria de Recursos del Sistema de Salud [ ] 50. Autorización para que la EPS valide la consistencia de los datos de la persona natural del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [ ]
51. Autorización para que la EPS realice el reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por ley lo soliciten [ ]
52. Autorización para que la EPS realice el reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran [ ]
53. Autorización para que la EPS realice el reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran [ ]

VIII. FIRMAS

Yuli Monsalve - 1037045313

Firma del cotizante, afiliado adicional o representante legal

IX. ANEXOS

56. Fotocopia del documento de identidad: CC [ ] Civil [ ] RC [ ] Civil [ ] TI [ ] Civil [ ] CE [ ] Cert [ ] PA [ ] Cert [ ] CE [ ] Cert [ ] CD [ ] Cert [ ] SC [ ] Cert [ ] Total [ ]
57. Copia del soporte de suspensión condicional de la patria potestad [ ] 58. Copia del registro civil de nacimiento, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia del documento público mediante el cual se declara la separación de cuerpos y de bienes o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de nacimiento del menor de 7 años [ ] 61. Copia de la orden judicial de custodia y cuidado personal administrativo de custodia [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante bajo la gravedad de juramento sobre la ausencia de los padres [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar aportes voluntarios [ ] 65. Copia de actos administrativos o providencias de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario y las ordene la afiliación de oficio [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código de Municipio / Código de Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de radicación: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Nombre | Cargo | Firma

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | OBSERVACIONES:

Firma del cotizante, afiliado adicional o representante legal y de los cotizantes que aparecen en el capítulo VII del formulario

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, Si usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20220119031037045313O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1037045313	PRIMER APELLIDO MONSALVE / SEGUNDO APELLIDO MONSALVE
PRIMER NOMBRE YULI	SEGUNDO NOMBRE TATIANA
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1996 MES 07 DIA 11	SEXO M F
NACIONALIDAD COLOMBIA	
EPS ACTUAL SAVIA SALUD EPS	AFP ACTUAL PROTECCION
DIRECCIÓN RESIDENCIA CL 18 25 13	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN JOSE DE LA MONTAÑA
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3127188700	CORREO ELECTRÓNICO YULIMONSALVE2013@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ● COMERCIAL ○ CIVIL ○ PUBLICO ● PRIVADO ○ SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●

* FECHA INICIO AÑO 2022 MES 01 DIA 19	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2022 MES 12 DIA 19 / No. DE MESES 11
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ● DOMINGO ○	DE 08:00 AM ● PM ○ HASTA 06:00 AM ○ PM ●
VALOR TOTAL $20988000	VALOR MENSUAL $1908000 / * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1000000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA AD	CÓDIGO 1751201
CARGO U OCUPACIÓN AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TAXISTA SI ○ NO ●
DIRECCIÓN KR 20 19 08	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN JOSE DE LA MONTAÑA

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 800022618 DV 8	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL MUNICIPIO SAN JOSE DE LA MONTAÑA
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1751201	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CRA 21 NO 19-08	
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SAN JOSE DE LA MONTAÑA
TELÉFONO 8622714 / FAX	CORREO ELECTRÓNICO SALUD@SANJOSEDELAMONTANA-AN
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 71826258	PRIMER APELLIDO CORREA / SEGUNDO APELLIDO RESTREPO
PRIMER NOMBRE EDISON	SEGUNDO NOMBRE MAURICIO

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

* Yoli Monsalve
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1751201
CLASE DE RIESGO 1
TARIFA 0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3167 de 28 de Diciembre de 1995. Todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YULI TATIANA MONSALVE MONSALVE, con Cédula Ciudadanía No. 1037045313 contratista de la empresa MUNICIPIO SAN JOSE DE LA MONTAÑA, con Nit No. 800022618. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 20/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 19/01/2022 y fecha hasta 19/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011292882.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MRS_4_1_3_FR15 v_04

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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Monsalve	Monsalve	Yuli Tatiana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037045313

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 04 AÑO 1996

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Liborina

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 18 No. 25-13

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: San José de la Montaña

TELÉFONO: 3127188400 EMAIL: yulimonsalve2013@gmail

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico.

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2011

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	1	X		Técnico en Sistemas	10	2014	
TL	6	X		Tecnóloga en Diseño y Desarrollo de Sistemas de Información.	10	2019	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés	X				X		X		

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Municipio de San José de la Montaña - Ant.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San José de la Montaña	alcaldia@sanjosedelamontana-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8622714	DÍA 22 MES 01 AÑO 2021	DÍA 22 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PS-30-2021	Secretaria de Gobierno	Cra 20 No. 19-08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Municipio de Liborina - Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Liborina	alcaldia@liborina-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8561865	DÍA 20 MES 01 AÑO 2020	DÍA 20 MES 01 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CPS-001-2020	Planeación	Carrera 10 # 7-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Municipio de Liborina - Antioquia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Liborina	alcaldia@liborina-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
856 18 65	DÍA 08 MES 08 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PS0016-PLA-2019	Planeación	Carrera 10 # 7-11

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 San José de la Montaña, 12-01-2022

Yuli Monsalve

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yuli Tatiana Monsalve Monsalve

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.037.045.313 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Antioquia	San José de la Montaña

Dirección: Calle 18 No 25-13 Teléfonos: 312 718 87 00

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sor Mery Monsalve Monsalve	21 853 594	Madre
Sebastián Urrego Monsalve	1039380 505	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 11 600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 11 600 000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	03121188400		$1334902,11

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Yuli Monsalve

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San José de la Montaña, 12/01/2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

RODRIGO YEPES ARROYAVE
MÉDICO LABORAL
REGISTRO MÉDICO 2606
L.S.O 112841

CERTIFICADO MÉDICO

M.H.S
Medicina, Higiene y seguridad industrial

EXAMEN

- [x] Ingreso
- [ ] Periódico
- [ ] Retiro
- [ ] Manipulador de alimentos
- [ ] Trabajo de alturas
- [ ] Evaluación post accidente de trabajo
- [ ] Evaluación post ausentismo prolongado
- [ ] Otros: _____

Fecha (DÍA / MES / AÑO): 21 / I / 2021

Empresa que autoriza ALCALDIA SAN JOSE DE LA MONTAÑA

Cargo Auxiliar Administrativa

Nombre YULI TATIANA MONTOYA MUNERA

Identificación 1.037.095.317 Tel _____

AYUDAS DIAGNOSTICAS

- [x] Visiometria
- [ ] Audiometria
- [ ] Espirometria
- [ ] Perfil Lipidico
- [ ] Glicemia
- [ ] KOH
- [ ] Coprológico
- [ ] Frotis Faringeo
- [ ] No aplica

Otro _____

CONCEPTO

Apto Si [x] No [ ]

Restriccciones Si [ ] No [x] No aplica [ ]

Cuales _____

Sospecha de enfermedad profesional y/o accidente de trabajo Si [ ] No [x] No aplica [ ]

Remitido a
- [ ] EPS
- [ ] AFP
- [ ] ARL

¿Cual? _____

Observaciones y recomendaciones SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD

RODRIGO YEPES ARROYAVE
Médico x Cirujano
Medico Laboral
Firma y sello del Médico

VIGILADO Supersalud



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Bernardo Uribe Londoño

La Ceja del Tambo - Antioquia

Aprobada por la secretaría de Educación y cultura del Departamento de Antioquia, según Resolución No. 18051 del 13 de Diciembre de 2002 y Resolución Departamental No. 00528 del 23 de Enero de 2003 para otorgar el titulo de Bachiller Académico.

Confiere a:

Yuli Tatiana Monsalve Monsalve

Identificado(a) con la *T.I.* No. *96071100593* de *Liborina, Antioquia*

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario(a)

Acta No. 002

Anotado al Libro de Registro No. 001 Folio No. 529 Numeral No 60

Dado en La Ceja del Tambo, el 3 de Diciembre 2011