FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

# 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 |
|---|---|---|
| CORTES | TRUJILLO | ALEJANDRA JIMENA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 29177439 | F ⊗ M ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 30 MES 07 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 2B - 66 41 casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO 3715610 EMAIL alejitact@gmail.com

## 2 FORMACION ACADEMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 06 | AÑO | 1996 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 4 | X | | MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD | 06 | 2010 | |
| PREGRADO | 8 | X | | INSTRUMENTACION QUIRURGICA | 12 | 2006 | |

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3173664839 | Día | 25 | Mes | 05 | Año | 2023 | Día | 29 | Mes | 12 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| VERIFICADORA DE SUH | AREA ASEGURAMIENTO | CALLE 4B 36 0 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3173664839 | Día | 27 | Mes | 01 | Año | 2023 | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| VERIFICADORA DE SUH | AREA ASEGURAMIENTO | CALLE 4B 36 0 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3173664839 | Día | 08 | Mes | 07 | Año | 2022 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SALUD MENTAL SEC SALUD | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3173664839 | Día | 04 | Mes | 02 | Año | 2022 | Día | 30 | Mes | 06 | Año | 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SALUD MENTAL SEC SALUD | CALLE 4B - 36 00 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | CALI | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3173664839 | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2021 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SALUD MENTAL SEC SALUD | CALLE 4B - 36 00 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3173664839 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 07 | *Año* 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD MENTAL SEC SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4B - 36 00 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3173664839 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD MENTAL SEC SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4B - 36 00 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3173664839 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 07 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD MENTAL SEC SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4B - 36 00 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3173664839 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 04 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD MENTAL SEC SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4B - 36 00 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3173884839 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 10 | *Año* 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD MENTAL SEC SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4B - 36 00 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3173664839 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 06 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD MENTAL SEC SALUD | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3173664839 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 02 | *Año* 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD MENTAL SEC SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4B - 36 00 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5542525 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 08 | *Año* 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4 B 36 00 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5542525 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 01 | *Año* 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 07 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4 B 36 00 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5542525 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 07 | *Año* 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 4 B 36 00 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 02 | *Año* | 2017 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* SALUD MENTAL | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 4 B 36 00 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* 3808580 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 04 | *Año* | 2016 | *Día* | 12 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN* Sin dirección | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* SECRETARIA DE SALUD | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* X | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 06 | *Año* | 2015 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* APS | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 4 B 36 00 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* 5542514 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 02 | *Año* | 2015 | *Día* | 15 | *Mes* | 06 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 4 B 36 00 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* 5542514 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* | 2014 | *Día* | 08 | *Mes* | 08 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 4 B 36 00 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* 5542514 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 08 | *Año* 2013 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 4 B 36 00 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* X | *PRIVADA* | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* 5542513 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 07 | *Año* 2012 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2012 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 4 B 36 00 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COENPAZ | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* X | *PAÍS* COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO* CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* 5241323 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* 2009 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2012 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* REQUIERE CORRECION | *DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | | | | | *DIRECCIÓN* CALLE 5 C 29 70 | | | | | |

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

### 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

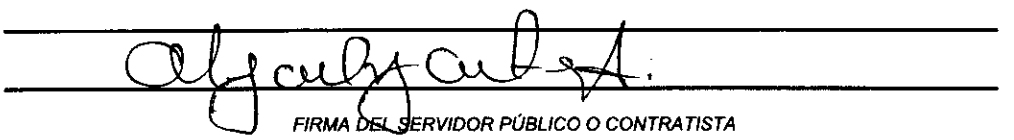
| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 7 | 2 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 11 | 10 |

### 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

### 7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

# CERTIFICACIÓN

El suscrito Gerente de la **Cooperativa de Trabajo Asociado "Coenpaz"**, certifica que:

ALEJANDRA CORTEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.177.439, prestó sus servicios a la Cooperativa, desde el primero (1°.) de Marzo de dos mil nueve (2009) hasta el treinta y uno (31) de Mayo de dos mil doce (2012), desempeñando el cargo de Profesional Administrativo en los Procesos de Apoyo a la Gestión, Estrategia de Salud al Campo, Áreas Priorizadas y Tuberculosis en la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali, desarrollando las siguientes actividades:

**Apoyo Gestión**

- Apoyo a actividades administrativas en el área de despacho.
- Apoyo en la elaboración e implementación de la Estrategia Salud al Barrio en el Municipio de Santiago de Cali.

**Coordinación Estrategia Salud Al Campo en los corregimientos del Municipio de Cali**

- Planeación, Gestión interinstitucional y Gestión Administrativa de la estrategia, así como de monitoreo y seguimiento a los productos de la misma estrategia.

- Elaboración de informes mensuales de las actividades ejecutadas en promoción y prevención con sus respectivos soportes

**Coordinación Grupo Areas Priorizadas**

- Participación en la realizacion de planes de acción implementados por áreas, que integren las intervenciones según las prioridades en salud seleccionadas, con diferentes actores institucionales y comunitarios

- Documentar el analisis integrado del perfil de salud pública de las áreas priorizadas.

- Definición de cronogramas, responsables, pulimiento de actividades e inicio de acciones con los equipos de cada area, para la implementación de la Estrategia de educación y comunicación en salud en las áreas seleccionadas.

**Programa Control de Tuberculosis**

- Apoyar la planeación y ejecución de las actividades dentro de la estrategia de intervención individual y colectiva del programa de control de Tuberculosis.

- Realizar visitas de asistencia tecnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que realizan actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del programa de control de Tuberculosis

- Realizar monitoreo y seguimiento a la investigación de contactos de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis

La presente certificación se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los doce (12) días del mes de Junio de dos mil doce (2012).

**ALBEIRO MAYA SERNA**
**Gerente**

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**Al contestar por favor cite estos datos:**
Radicado No.: **2012414500036114**
Fecha: **02-10-2012**
TRD: **4145.0.10.1.853.003611**
**Rad. Padre: 2012414500036114**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DEL MUNICÍPIO DE SANTIAGO DE CALI

H A C E  C O N S T A R:

Que revisada la base de datos de la Oficina Jurídica de la Secretaria de Salud Pública Municipal, se verificó que se suscribió un Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión No. 4145.0.26.1.186 con la señora ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. 29.177.439, expedía en Cali, discriminado de la siguiente manera:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 4145.0.26.1.186

OBJETO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión a la Secretaria Pública Municipal en el programa de enfermedades crónicas Transmisibles (Tuberculosis) consistente brinda apoyo en la asistencia técnica a IPS y evaluación epidemiológica de campo a pacientes en desarrollo del proyecto EBI 41740" Sistema de Vigilancia en Salud Pública"

TERMINO: El plazo de ejecución del presente contrato es desde el 5 de julio hasta el 31 de diciembre de 2012.

VALOR: $ 21.800.064.oo

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los dos (2) días del mes de Octubre de dos mil doce (2.012).

Se adjunta y se anula estampilla Prodesarrollo Urbano

DIEGO GERMAN CALERO LLANES
Secretario de Salud Pública Municipal

Proyectó: Sonia Wallis – Auxiliar Area Salud 4
Revisó: Jacqueline Viveros Marmolejo – Profesional Especializado - Responsable Grupo Jurídico
Elaboró: Sonia Wallis – Auxiliar Area Salud 4

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**Al contestar por favor cite estos datos:**
Radicado No.: **2013414500144041**
TRD: **4145.0.10.1.853.014404**
Rad. Padre: **2013414500144041**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

HACE CONSTAR

Que revisada la base de datos de la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se verificó que se suscribió el contrato Prestación de Servicios Profesionales No. 4145.0.26.1.497 con el señor (a) CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA, identificado con cedula de ciudadanía No 29177439, discriminado de la siguiente manera:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION AL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS EN LA INVESTIGACION DE CAMPO DE EVENTOS NOTIFICADOS RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN TERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE CALI CON FICHA BP No. 01041820

TERMINO: El plazo de ejecución del contrato fue del 8/9/2013 al 12/31/2013.

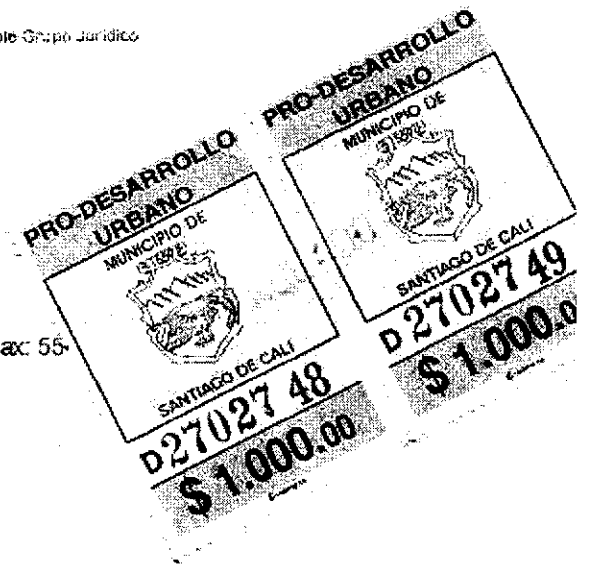
VALOR: $18.711.725

Para efectos laborales, se certifica la prestación del servicio a la fecha 31 de Octubre de 2013.

Se adjunta y se anulan estampillas Pro-desarrollo Urbano.

DIEGO GERMÁN CALERO LLANES
Secretario de Salud Pública Municipal

Revisó y Aprobó: Jacqueline Viveros Marmolejo, Profesional Especializado, Responsable Grupo Jurídico
Elaboró: Tatiana Lerma Bermudez, Contratista



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**Al contestar por favor cite estos datos:**
Radicado No.: **20144145000071351**
Fecha: **05-06-2014**
TRD: **4145.0.13.1.953.007135**
Rad. Padre: **20144145000046712**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

HACE CONSTAR

Que revisada la base de datos de la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se verificó que se suscribió contrato(s) de Prestación de Servicios Profesionales con el (a) señor (a) CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 29.177.439, discriminado(s) de la siguiente manera:

•CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 4145.0.26. 1.520 DEL 2014.

OBJETO: Prestar servicios profesionales al Municipio de Santiago de Cali-Secretaria de Salud Pública Municipal, apoyando la investigación de campo de eventos, interés en salud pública, notificados en el marco de la implementación de la estrategia atención primaria en salud en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN TERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE CALI", identificado con ficha BP 01041820.

TERMINO: El plazo de ejecución del contrato fue del 24/01/2014 al 08/08/2014.

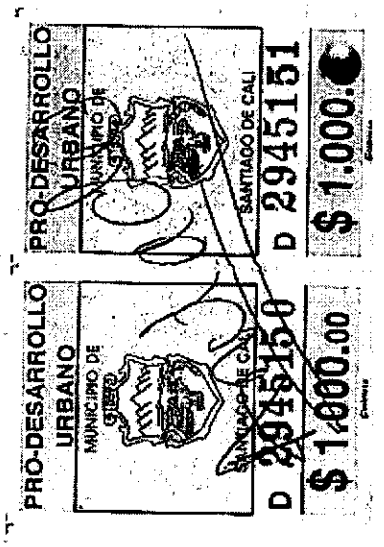
VALOR; $ 25.054.998

Se expide la presente Certificación de Prestación de Servicios, a los Cinco (05) días del mes de Junio del dos mil catorce (2014)

Se adjunta y se anulan estampillas Pro-desarrollo Urbano.

DIEGO GERMAN CALERO LLANES
Secretario de Salud Pública Municipal

Revisó y Aprobó. Jacqueline Viveros Marmolejo, Profesional Especializada -Responsable Grupo Jurídico
Elaboró: Elsy Stella Salcedo



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**Al contestar por favor cite estos datos:**
Radicado No.: **2015414500100734**
Fecha: **2015-12-18**
TRD: **4145.0.10.1.853.010073**
Rad. Padre: **2015414500100734**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

HACE CONSTAR

Que revisada la base de datos de la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se verificó que se suscribió Contrato de Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales, con el(a) señor (a) CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 29.177.439, discriminados de la siguiente manera:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Prestación de Servicios Profesionales número 4145.0.26.1.333 DEL 2015.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA APS EN TERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI CON FICHA BP 01041820

TÉRMINO: el plazo de ejecución del contrato fue del (año/mes/día) 2015/02/05 al 2015/06/15

VALOR: $17.866.143

Para efectos de cumplimiento del contrato, se certifica a la fecha 18 de diciembre de 2015.

Se expide la presente Certificación de Prestación de Servicios, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del dos mil quince (2015).

Se adjunta y se anulan estampillas Pro-desarrollo Urbano.

PRO-DESARROLLO URBANO
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
D 2547185
$1.000.00

PRO-DESARROLLO URBANO
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
D 2539870
$1.000.00

HAROLD ALBERTO SUÁREZ CALLE
Secretario de Salud Pública Municipal

Elaboró: Elsy Stella Salcedo
Revisó y Aprobó: Jacqueline Viveros Marmolejo – Profesional Especializada - Responsable Grupo Jurídico

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**Al contestar por favor cite estos datos:**
Radicado No.: **2015414500100734**
Fecha: **2015-12-18**
TRD: **4145.0.10.1.853.010073**
Rad. Padre: **2015414500100734**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

HACE CONSTAR

Que revisada la base de datos de la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se verificó que se suscribió Contrato de Prestación de Servicios Prestación de Servicios Profesionales, con el(a) señor (a) CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 29.177.439, discriminados de la siguiente manera:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Prestación de Servicios Profesionales número 4145.0.26.1.879 DEL 2015.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA APS EN TERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI CON FICHA BP1041820

TÉRMINO: el plazo de ejecución del contrato fue del (año/mes/día) 2015/06/27 al 2015/12/31

VALOR: $25.806.651

Para efectos de cumplimiento del contrato, se certifica a la fecha 18 de diciembre de 2015.

Se expide la presente Certificación de Prestación de Servicios, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del dos mil quince (2015).

Se adjunta y se anulan estampillas Pro-desarrollo Urbano.




HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE
Secretario de Salud Pública Municipal

Elaboró: Elsy Stella Salcedo
Revisó y Aprobó: Jacqueline Viveros Marmolejo – Profesional Especializada - Responsable Grupo Jurídico

NIT: 900.566.575 - 7
REGISTRO No. 2233 de Octubre 30 de 2012
Ministerio del Trabajo DT Valle

Santiago de Cali, 17 de julio de 2017

**EL SUSCRITO PRESIDENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROIN"**
**CERTIFICA QUE:**

**ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO** identificada con la cédula de ciudadanía **No.29.177.439**, se encontraba vinculada en calidad de Agremiada a esta Organización Sindical y como Afiliada participe, prestaba sus servicios a través de un convenio a término fijo y mientras ejecuto la existencia del Contrato Sindical celebrado entre esta Agremiación Sindical y la Red de Salud del Oriente E.S.E cuyo objeto era " *Realizar la caracterización y seguimiento a las condiciones de salud de los individuos, familias y viviendas de la población del área de influencia de la Red de Salud del Oriente E.S.E enmarcados en el proyecto denominado , Fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en territorios del Municipio de Santiago de Cali.*"

La señora **ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO** se encontraba vinculada desde el Doce (12) de Abril de Dos mil Dieciséis (2016) hasta el Doce (12) de Diciembre de dos mil Dieciséis (2016) desempeñando las funciones de **COORDINADORA.**

Se encontraba afiliado al sistema de Seguridad Social Integral, de la siguiente forma:

| SALUD E.P.S | PENSION | ARL |
|---|---|---|
| COOMEVA | PORVENIR | COLMENA |

Atentamente,

**CARLOS HUMBERTO BEDOYA ESTRADA**
**C.C. No. 14.885.570 de Buga - Valle**
**DIRECTOR TALENTO HUMANO**
C. C : Hoja de vida.
Elaboró : Yuri Marcela Flórez Uribe

Carrera nCuggl-o B/Municipal
PBX: [illegible]
Celular [illegible]
asproinsa@gmail.com - [illegible]
Cali - Colombia

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**Al contestar por favor cite estos datos:**
**Radicado No.: 20184145010003079l**
**Fecha: 2018-09-24**
**TRD: 4145.010.13.1.953.003079**
**Rad. Padre: 20184145010015097Z**

LA SUSCRITA JEFE DE OFICINA UNIDAD DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

HACE CONSTAR

Que revisada la base de datos de Contratación (SECOP) y el archivo de gestión que se encuentra bajo custodia en la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se verificó que se suscribió Contrato(s) de prestación de Servicios Profesionales, con el (a) señor (a) ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO, identificado (a) con cedula de ciudadanía 29177439, discriminado (s) de la siguiente manera:

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 4145.0.26.1.565 DEL 2017

OBJETO: Prestar servicios profesionales para la Vigilancia en Salud Pública, brindando apoyo en la investigación, Vigilancia y Control de eventos de interés en salud mental: Violencia Sexual, Intrafamiliar, violencia contra la Mujer y Violencia Escolar, Intento de Suicidio, Consumo de Sustancias Psicoactivas, lesiones de causa externa y trastorno mental y sufrimiento psicosocial priorizados por el Municipio, para contribuir al mejoramiento en la calidad de la atención de casos para la aplicación de los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, FAMILIAR Y SEXUAL EN EL MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI", de ficha BP 01041890.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1. Asistencia técnica a 15 instituciones (EAPB e IPS del régimen Contributivo) en la capacitación e implementación de Protocolos, Rutas, Guías y el cumplimiento de la Normatividad Vigente en la Atención Integral e Integrada en Salud Mental.
2. Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a 15 instituciones (EAPB e IPS DEL Régimen Contributivo) en la Implementación de Protocolos, Rutas, Guías en la Atención Integral e Integrada en Salud Mental.
3. Dar respuesta y seguimiento a casos de las instituciones de salud del régimen contributivo de acuerdo a lo que ingrese por el sistema Orfeo.
4. Participación en los espacios de articulación Observatorio de violencia familiar, conformación de la Mesa de Salud Mental y otras instancias solicitadas.

5. Brindar lineamientos técnicos y capacitación a instituciones educativas privadas para la articulación coordinación y acceso a la atención integral en salud mental según normatividad vigente.
6. Apoyar el trámite y gestión de las solicitudes e informes técnicos de la línea de salud mental relacionados con el objeto del contrato, además de los requerimientos que se realicen por parte de la coordinación de la línea

TERMINO: el plazo de ejecución del contrato fue del 25/02/2017 hasta el 30/06/2017

VALOR $ 18.954.189

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 4145.0.26.1.1043 DEL 2017

OBJETO: Prestar servicios profesionales al Municipio de Santiago de Cali en el proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública Municipal, del Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en brindar lineamientos técnicos en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente para la implementación de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), prevención, atención, integración social de las personas y comunidades con situaciones relacionadas a violencias en todas sus formas, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y sufrimiento psicosocial en desarrollo del proyecto denominado "IMPLEMENTACION DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI", ficha BP 01041862

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1. Asistencia técnica a 06 instituciones (ESE, EPS o IPS) en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente para el implementación de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), prevención, atención, integración social de las personas y comunidades con situaciones relacionadas a violencias en todas sus formas, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y sufrimientos psicosocial.
2. Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente para la implementación de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), prevención, atención, integración social de las personas y comunidades con situaciones relacionadas a violencias en todas sus formas, consumo de sustancias psicoactivos, trastornos mentales y sufrimiento psicosocial de las instituciones de salud de la zona ladera y rural de la ciudad.

3. Brindar lineamientos técnicos y capacitación a instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales y comunitarias de la zona ladera de la ciudad para la articulación, coordinación y acceso a la atención integral en salud mental según normatividad vigente.
4. Brindar lineamientos técnicos y capacitación a instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales y comunitarias de la zona ladera y rural de la ciudad para la articulación, coordinación y acceso a la atención integral en salud mental según normatividad vigente.
5. Dar respuesta a casos de la zona ladera y rural de la Ciudad de acuerdo a lo que ingrese por el sistema ORFEO o a demanda del sector referenciado.
6. Participación en los espacios de articulación (Comité Municipal de Convivencia Escolar COMCE, Mesa de conductas, suicidas, Mesa de habitante de la Calle) conformación de la Mesa de Salud Mental Municipal y otras instancias solicitadas.
7. Apoyar el trámite y gestión de las solicitudes e informes técnicos de la línea de salud mental relacionados con el objeto del contrato, además de los requerimientos que se realicen por parte de la coordinación de la línea, con énfasis en el eje de sustancias psicoactivas.

TERMINO: el plazo de ejecución del contrato fue del 11/07/2017 hasta el 31/12/2017

VALOR $ 25.272.252

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 4145.010.26.1.210 DEL 2018

OBJETO: Prestar servicios profesionales para brindar apoyo al Municipio de Santiago de Cali en el proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública Municipal, del Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en brindar lineamientos técnicos en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente técnicos para la atención de personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas, en desarrollo del proyecto "DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI", ficha BP 1046532

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1 Desarrollar análisis a la suficiencia, calidad y capacidad de articulación de la red de servicios de salud otros sectores para abordar las situaciones en el marco del eje misional Promoción de la inclusión social y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.

2. Apoyar el proceso de implantación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integrada de atención en salud mental comunitaria en el marco deleje misional de Promoción de la inclusión social y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.
3. Implementar un plan formativo y de orientación técnica para las redes de servicios de salud y sociales de acuerdo a las necesidades identificadas en el eje misional de Promoción de la inclusión social y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas articulado al área de gestión del conocimiento.
4. Apoyar la gestión y desarrollo de articulación Intra-sectorial, Intersectorial y socio institucionales relacionadas con el eje misional de Promoción de la inclusión social y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.
5. Apoyar el trámite y gestión de las solicitudes e informes técnicos de la línea de salud mental relacionados con el objeto del contrato; además de los requerimientos que se realicen por parte de la coordinación.

TERMINO: el plazo de ejecución del contrato fue del 23/01/2018 hasta el 31/07/2018

VALOR $ 28.199.620

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 4145.010.26.1.1527 DEL 2018

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal, al Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en definir lineamientos técnicos y gestionar el acceso a rutas integrales en atención en salud, programas de reducción de riesgo y daños y estrategias del modelo comunitario en salud mental, en desarrollo del proyecto denominado "DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI", ficha BP 01046532.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1. Realizar planificación estratégica del procedimiento de reorientación de la atención primaria en salud mental articulado a los demás procedimientos del Grupo de Salud Mental y Convivencia Social.
2. Dinamizar el proceso de validación, implementación, movilización y control social de la política pública de salud mental del Municipio de Cali y el modelo comunitario de salud mental.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

3. Generar capacidades institucionales para la implementación del programa de salud mental comunitaria en el componente primario de atención con enfoque diferencial y la articulación para garantizar la continuidad de cuidados de la salud.
4. Formar a los equipos de salud mental del sector salud y otros sectores estratégicos en intervención de las situaciones de salud mental de acuerdo a los lineamientos de la política pública de salud mental y el modelo comunitario de salud mental.
5. Fortalecer el trabajo en red y la acción intersectorial para la implementación del modelo comunitario de salud mental y la construcción de tejido social.

TERMINO: el plazo de ejecución del contrato fue del 23/08/2018 hasta el 31/12/2018

VALOR $ 21.692.015

Teniendo en cuenta el Concepto jurídico del cobro de estampillas Pro-Desarrollo Urbano Radicado No. 2017412101000432l4 del 01/11/2017 de la Dirección del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública, recibido en esta Oficina el 07/11/2017 y la Resolución 000063 del 14 de noviembre del 2017, se adjunta y se anulan estampillas Pro-Hospitales Universitarios del Valle de $3000, Pro Salud Departamental de $3000, Pro Desarrollo Urbano $ 1.300 y Pro cultura de $ 1.300.

Se expide la presente certificación de Prestación de Servicios el veinticuatro (24) días del mes de septiembre del dos mil dieciocho (2018)

MARÍA XIMENA HOLGUÍN LOAIZA
Jefe de Oficina Unidad de Apoyo a la Gestión

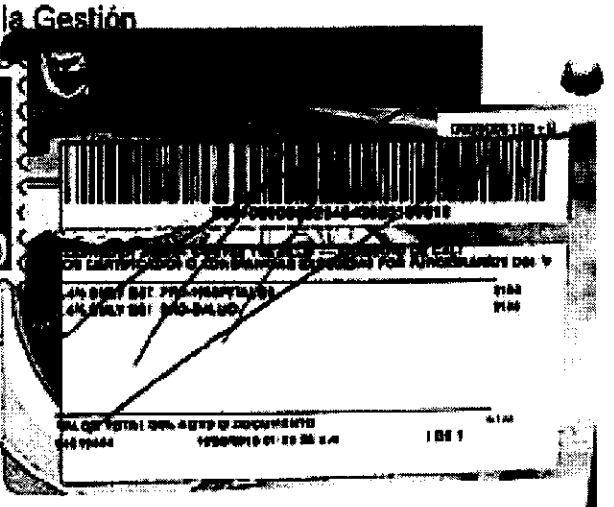
LLAS

oficial número:
0282662









Proyectó y Elaboró: Eley Stella Salcedo- Contratista
Revisó: Jacqueline Cruz Arteaga-Profesional universitario-Responsable Grupo Jurídic

La suscrita MARIA JOHANNA OROZCO, Jefe de oficina, Unidad Apoyo a la Gestión de la SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI, con base en la información que reposa en el archivo de gestión de contratación, hace constar que ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO identificado/a con cedula de ciudadanía No: 29.177.439 suscribió el siguiente: CONTRATO:

| | |
|---|---|
| AÑO | 2019 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.0653 - 2019 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 18/feb/2019 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud Pública Municipal, en el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en proporcionar lineamientos técnicos y gestionar el acceso a rutas integrales en atención en salud mental y estrategias del modelo comunitario de salud mental en desarrollo del proyecto denominado: DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 01046532. |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 18 de febrero de 2019 hasta el 31 de mayo del 2019 |
| VALOR | $ 17.874.220 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 17.874.220 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |

| EJECUTADOS) |
|---|
| OBLIGACIONES GENERALES |
| Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en proporcionar lineamientos técnicos y gestionar el acceso a rutas integrales en atención en salud mental y estrategias del modelo comunitario de salud mental en desarrollo del proyecto denominado: DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 01046532. |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS |
| 1. Generar espacios de planificación del procedimiento de Reorientación de la atención primaria en salud mental articulados a las líneas operativas del Grupo de salud mental<br>2. Reportar cronograma mensual de las obligaciones asignadas<br>3. Evaluar el procedimiento de Reorientación de la atención primaria en salud mental<br>4. Realizar los trámites de requerimientos que se realicen por parte de la coordinación del Grupo de Salud<br>5. Asistir técnicamente a las Empresas Administradora de Planes de Beneficios en el fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo en salud mental.<br>6. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de atención en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental<br>7. Proporcionar asistencia técnica en la implementación de la Ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de salud (Componente de salud mental) a equipos operativos claves de la zona Oriente<br>8. Proporcionar asistencia técnica en la implementación de la Ruta de atención integral Materno-Perinatal (Componente de salud mental) a equipos operativos claves de la zona Oriente<br>9. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de atención en salud de la red privada atención en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental.<br>10. Proporcionar asesoría técnica a los actores del componente complementario de atención en salud en el fortalecimiento de la continuidad de cuidados salud mental<br>11. Asistir técnicamente a los actores claves de otros sectores en el fortalecimiento del trabajo en red y abordaje de los problemas de salud mental.<br>12. Monitorear los procesos de atención de los grupos de riesgo en salud mental<br>13. Desarrollar el comité de atención primaria en salud mental para articular acciones y proporcionar orientaciones en la reorientación de servicios de salud<br>14. Realizar acompañamiento técnico al desarrollo y evaluación de los procesos de certificación. |

15. Realizar acompañamiento técnico al desarrollo y evaluación del diplomado comunitario de Salud Mental.
16. Acompañar el proceso de movilización y control social de la política pública de salud mental del municipio de Cali y el modelo comunitario de salud mental de la zona Oriente.
17. Acompañar los procesos de supervisión a los dispositivos y estrategias que operan el modelo comunitario de salud mental.
18. Generar estrategias de trabajo en red e intersectorialdad.
19. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con Situaciones de sufrimiento psíquico y social.

| | |
|---|---|
| AÑO | 2019 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.1229 - 2019 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 18/jun/2019 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en proporcionar lineamientos técnicos y gestionar el acceso a rutas integrales en atención en salud mental y estrategias del modelo comunitario de salud mental en desarrollo del proyecto denominado: DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP 01046532 |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 18 de junio de 2019 hasta el 30 de septiembre del 2019 |
| VALOR | $ 17.874.220 |

| | |
|---|---|
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 17.874.220 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |

OBLIGACIONES GENERALES

Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud Pública Municipal, en el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en proporcionar lineamientos técnicos y gestionar el acceso a rutas integrales en atención en salud mental y estrategias del modelo comunitario de salud mental en desarrollo del proyecto denominado: DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP 01046532.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

20. Generar espacios de planificación del procedimiento de reorientación de la atención primaria en salud metal articulados a las lineas operativas del grupo de salud mental.
21. Reportar cronograma mensual de las obligaciones asignadas
22. Evaluar el procedimiento de reorientación de la atención primaria en salud mental
23. Apoyar el trámite de requerimientos que se realicen por parte de la coordinación del grupo de salud
24. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de atención en la conformación y fortalecimiento de programas de salud metal
25. Realizar capacitación y certificación de equipos de atención en salud mental y equipos operativos de otros sectores en la aplicación de intervenciones en el marco del modelo de atención integral de salud y el modelo comunitario de salud mental
26. Realizar procesos de formación de equipos psicosociales y de atención primaria en salud mental
27. Coordinar acciones para la reorientación y fortalecimiento de respuesta de los servicios de atención primaria en salud mental
28. Coordinar acciones con las empresas administradora de planes de beneficios en la gestión del riesgo en salud mental en el marco del modelo comunitario de salud mental y los lineamientos de política de salud mental
29. Articular acciones actores del componente complementario de atención en salud y

otros sectores claves para fortalecer la continuidad de cuidados en salud mental con el nivel primario de atención

30. Participar de espacios y procesos de gestión intersectorial con actores claves para el fortalecimiento del abordaje de los problemas y necesidades de salud mental
31. Establecer espacios de trabajo en red con servicios de atención al consumidor para la conformación de redes integradas de servicios y mejora de su capacidad técnica
32. Monitorear los procesos de atención de los grupos de riesgos en salud mental
33. Realizar seguimiento y gestión a las rutas de atención integral de las personas vinculadas a los dispositivos y estrategias que operan el modelo comunitario de salud mental
34. Realizar el análisis de situaciones emblemáticas y eventos de interés en salud mental priorizados para identificar los aspectos vinculados a su ocurrencia y las respuesta integrales requeridas
35. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con situaciones de sufrimiento psiquico y social

| | |
|---|---|
| AÑO | 2019 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.1958 - 2019 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 23/oct/2019 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal - Grupo de Salud Mental y Convivencia Social, realizando direccionamiento técnico para el acceso a rutas integrales en salud mental y otorgando linea técnica en estrategias del modelo comunitario de salud mental en desarrollo del proyecto Denominado: DESARROLLO DEL MODELO |

| | |
|---|---|
| | COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP 01046532 |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 23 de octubre de 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019 |
| VALOR | $ 13.405.665 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 13.405.665 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |
| OBLIGACIONES GENERALES | |
| Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal - Grupo de Salud Mental y Convivencia Social, realizando direccionamiento técnico para el acceso a rutas integrales en salud mental y otorgando línea técnica en estrategias del modelo comunitario de salud mental en desarrollo del proyecto Denominado: DESARROLLO DEL MODELO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. BP 01046532 | |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | |
| 36. Generar espacios de planificación del procedimiento de reorientación de la atención primaria en salud mental articulados a las líneas operativas del grupo de salud mental.<br>37. Reportar cronograma mensual de las obligaciones asignadas<br>38. Evaluar el procedimiento de reorientación de la atención primaria en salud mental<br>39. Apoyar el trámite de requerimientos que se realicen por parte de la coordinación del grupo de salud<br>40. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de atención en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental<br>41. Realizar capacitación y certificación de equipos de atención en salud mental y equipos operativos de otros sectores en la aplicación de intervenciones en el marco del modelo de atención integral de salud y el modelo comunitario de salud mental<br>42. Realizar procesos de formación de equipos psicosociales y de atención primaria en | |

salud mental
43. Coordinar acciones para la reorientación y fortalecimiento de respuestas de los servicios de atención primaria en salud mental
44. Coordinar acciones con las empresas administradora de planes de beneficios en la gestión del riesgo en salud mental en el marco del modelo comunitario de salud mental y los lineamientos de políticas de salud mental
45. Articular acciones actores del componente complementario de atención en salud y otros sectores claves para fortalecer la continuidad de cuidados en salud mental con el nivel primario de atención
46. Participar de espacios y procesos de gestión intersectorial con actores claves para el fortalecimiento del abordaje de los problemas y necesidades de salud mental
47. Establecer espacio de trabajo en red con servicios de atención al consumidor para la conformación de redes integradas de servicios y mejora de su capacidad técnica
48. Monitorear los procesos de atención de los grupos de riegos en salud mental
49. Realizar seguimiento y gestión a las rutas de atención integral de las personas vinculadas a los dispositivos y estrategias que operan el modelo comunitario de salud mental
50. Realizar el análisis de situaciones emblemáticas eventos de interés en salud mental priorizados para identificar los aspectos vinculados a su ocurrencia y las respuesta integrales requeridas
51. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y proceso de inclusión social de las personas con situaciones de sufrimiento psíquico y social

| | |
|---|---|
| AÑO | 2020 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.0997 - 2020 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 24/abr/2020 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el Grupo de Salud |

| | |
|---|---|
| | Mental y Convivencia Social consistente en entregar lineamientos técnicos en guías, protocolos, rutas y normatividad vigente a entidades de salud y comunidad en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud. En desarrollo del proyecto denominado: Desarrollo del modelo comunitario de salud mental en el municipio de Santiago de Cali, con ficha BP-01046532 |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 24 de abril del 2020 hasta el 30 de junio del 2020 |
| VALOR | $ 12.659.910 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 12.659.910 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |
| OBLIGACIONES GENERALES | |
| Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud Pública Municipal, en el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en entregar lineamientos técnicos en guías, protocolos, rutas y normatividad vigente a entidades de salud y comunidad en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud. En desarrollo del proyecto denominado: Desarrollo del modelo comunitario de salud mental en el municipio de Santiago de Cali, con ficha BP-01046532 | |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | |
| 1. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de | |

atención en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental.
2. Reportar cronograma mensual de las obligaciones asignadas.
3. Asistir técnicamente a las Empresas Administradora de Planes de Beneficios en el fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo en salud mental.
4. Desarrollar el comité de atención primaria en salud mental para articular acciones y proporcionar orientaciones en la reorientación de servicios de salud.
5. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con situaciones de salud mental.
6. Tramitar los requerimientos y solicitudes que realice la coordinación del Grupo de Salud Mental y Convivencia Social.
7. Realizar acciones de acompañamiento en el marco del plan de contingencia COVID-19 y las acciones que se deriven de éste.

| | |
|---|---|
| AÑO | 2020 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.1915 - 2020 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 22/JUL/2020 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud Pública Municipal, en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud, así como dar asistencia técnica con guías, rutas, protocolos y normatividad vigente a entidades de salud y a la comunidad en temas de salud mental. En desarrollo del proyecto Denominado: Desarrollo del Modelo Comunitario de Salud Mental en el Municipio de Santiago de Cali, con ficha BP-01046532. |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 22 de julio del 2020 hasta el 31 de |

| | |
|---|---|
| | diciembre del 2020 |
| VALOR | $ 25.319.820 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 25.319.820 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |

**OBLIGACIONES GENERALES**

Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud Pública Municipal, en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud, así como dar asistencia técnica con guías, rutas, protocolos y normatividad vigente a entidades de salud y a la comunidad en temas de salud mental. En desarrollo del proyecto Denominado: Desarrollo del Modelo Comunitario de Salud Mental en el Municipio de Santiago de Cali, con ficha BP-01046532.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

1. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de atención y a las EAPB en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental y acciones de gestión del riesgo
2. Desarrollar acciones de articulación sectorial e intersectorial relacionadas con el eje misional de SPA
3. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con situaciones de salud mental.
4. Realizar acciones de apoyo en el marco del plan de contingencia COVID-19 y las requeridas para la implementación de políticas de salud mental.

| | |
|---|---|
| AÑO | 2021 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.0413 - 2021 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 12/feb/2021 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal - Equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en entregar lineamientos técnicos en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente a entidades de salud y comunidad en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud y seguimiento de planes de acción de espacios de articulación intersectorial, en desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 28003087 |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 12 de febrero del 2021hasta el 30 de junio de 2021 |
| VALOR | $ 21.440.000 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 21.440.000 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |
| OBLIGACIONES GENERALES | |

| |
|---|
| Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal - Equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en entregar lineamientos técnicos en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente a entidades de salud y comunidad en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud y seguimiento de planes de acción de espacios de articulación Intersectorial, en desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26003087 |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS |
| 1. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de atención y a las EAPB en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental de acuerdo al lineamiento de la RIA en salud mental la RIA de promoción y mantenimiento de la salud y las demás RIAS en las que se requieran<br>2. Programar y realizar acciones de formación en salud mental con actores del entorno institucional y laboral en temas de salud mental, sustancias psicoactivas, violencia, trastornos mentales, epilepsia y COVID19<br>3. Realizar acciones de gestión del riesgo en salud mental y los necesarios en el marco del plan de contingencia COVID – 19 en el entorno instruccional y laboral<br>4. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con situaciones o eventos de salud mental<br>5. Desarrollar acciones de articulación sectorial e intersectorial para la adopción e implementación de la política de salud mental y sustancias psicoactivas |

| | |
|---|---|
| AÑO | 2021 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.1543 - 2021 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 15/jul/2021 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal - Equipo de Salud |

| | |
|---|---|
| | Mental y Convivencia Social consistente en asistir técnicamente en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente a entidades de salud en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud y seguimiento de planes de acción de espacios de articulación intersectorial, enmarcados en la Política Distrital de Salud Mental, convivencia social y abordaje del consumo de SPA, en desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26003087 |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 15 de julio del 2021 hasta el 31 de agosto del 2021 |
| VALOR | $ 8.576.000 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 8.576.000 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |
| OBLIGACIONES GENERALES | |
| Prestar Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud Pública Municipal - Equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en asistir técnicamente en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente a entidades de salud en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud y seguimiento de planes de acción de espacios de articulación intersectorial, enmarcados en la Política Distrital de Salud Mental, convivencia social y abordaje del consumo de SPA, en desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO | |




Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali
Calle 4ª. B No. 36-00 San Fernando 5542527 /29
www.cali.gov.co

| COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26003087 |
|---|
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS |
| 1. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de atención y gestión del riesgo en las EAPB en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental de acuerdo al lineamiento de la RIA en salud mental, la RIA de Promoción y mantenimiento de la salud y las demás RIAS en las que se requieran.<br>2. Desarrollar acciones de formación en salud mental con actores del entorno institucional (EAPB e IPS) y laboral (ARL) en temas de salud mental, sustancias psicoactivas, violencias, trastornos mentales, epilepsia y COVID 19<br>3. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con situaciones o eventos de salud mental.<br>4. Implementar proceso de auditoria a 13 EAPB en coordinación con el equipo de aseguramiento y establecimiento de indicadores en temas de salud mental, sustancias psicoactivas, violencias, trastornos mentales, epilepsia. |

| | |
|---|---|
| AÑO | 2021 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. | 4145.010.26.1.1858 - 2021 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 30/sep/2021 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud Pública en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social, para ejecutar acciones en los diferentes ejes de interés en Salud Mental, enmarcadas en la Política Pública de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de SPA para el desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con |

| | |
|---|---|
| | FICHA BP 26003087. |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 30 de septiembre del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021 |
| VALOR | $ 17.152.000 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 17.152.000 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |

**OBLIGACIONES GENERALES**

Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social, para ejecutar acciones en los diferentes ejes de interés en Salud Mental, enmarcadas en la Política Pública de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de SPA para el desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26003087

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

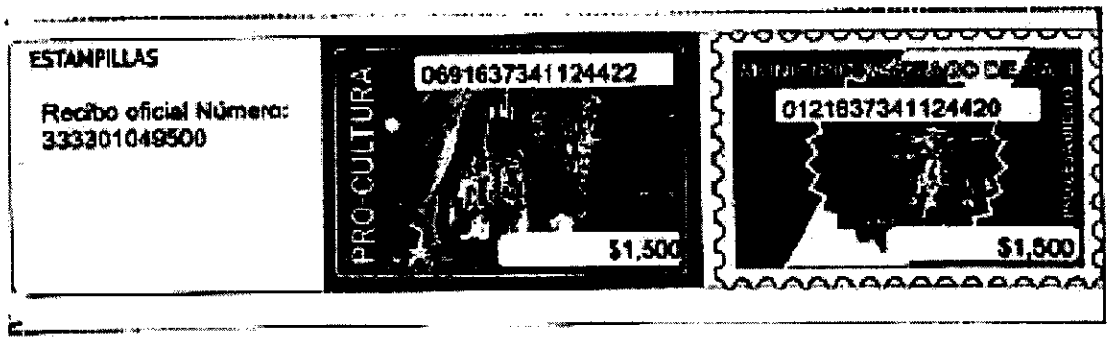
1. Asistir técnicamente a los actores de salud del entorno institucional (EAPB e IPS) y laboral (ARL) en el componente en salud mental de la red pública de atención y gestión del riesgo, fortaleciendo la red prestadora.
2. Realizar gestión del acceso a servicios de salud con la red prestadora, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con situaciones o eventos de salud mental y humanización del servicio en las áreas de urgencias, consulta externa y salas de paz para la red de apoyo.
3. Realizar seguimiento a los planes de mejora establecidos para las 13 EAPB atendiendo a los indicadores de los ejes de salud mental: sustancias psicoactivas, violencias, trastornos mentales y epilepsia.
4. Gestionar los lineamientos del SGC, MIPG y procesos administrativos en el desarrollo de las actividades y las acciones requeridas para la adopción de la política distrital de salud mental, convivencia social y consumo de sustancias psicoactivas y las relacionadas con la emergencia sanitaria por COVID 19.

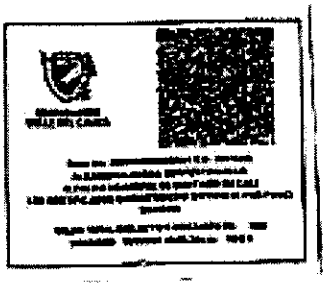
Esta certificación no tiene validez sin las estampillas de ley.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

MARIA JOHANNA OROZCO
Jefe de oficina
Unidad de apoyo a la Gestión

Elaboró: Elizabeth Quintana Trujillo – Contratista
Proyectó: María Cristina Valencia López – Profesional Universitaria



| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTION CONTRACTUAL | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)<br><br>**CERTIFICACION DE CONTRATO / CONVENIO** | MAJA01.04.03.18. P05.F01 | |
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 01/Oct/2019 |

La suscrita MARIA JOHANNA OROZCO, jefe de la Unidad de Apoyo a la Gestión de la Secretaria distrital de Salud de Cali, con base en la información que reposa en el archivo de gestión de contratación, hace constar que ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO, identificado/a con la Cedula de ciudadanía 29.177.439 suscribió el/los siguiente/s: CONTRATO/S:

| | |
|---|---|
| AÑO | 2022 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION |
| No. | 4145.010.26.1.0460.2022 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 04/feb/2022 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social, para dar lineamientos en acciones de los diferentes ejes de interés en Salud Mental, enmarcadas en la Política Pública de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de SPA, para el desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26003087. |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 04 febrero 2022 hasta el 30 junio de 2022 |
| VALOR | $ 21.440.000 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 21.440.000 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |

| | |
|---|---|
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO FUE SATISFACTORIO |

OBLIGACIONES GENERALES

Prestar Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud Pública en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social, para dar lineamientos en acciones de los diferentes ejes de interés en Salud Mental, enmarcadas en la Política Pública de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de SPA, para el desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26003087.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Establecer un cronograma mensual de trabajo con las asistencias técnicas, auditorias y seguimientos de las oportunidades de mejora generadas en las respectivas visitas a los entornos institucional en salud como EAPB, IPS y ESE en el componente en salud mental de la red pública de atención y gestión del riesgo, fortaleciendo la red presladora del distrito de Cali.

2. Asistencia técnica a los actores del entorno institucional en salud como EAPB, IPS y ESE en el componente en salud mental de la red pública de atención y gestión del riesgo, fortaleciendo la red prestadora del distrito de Cali.

3. Auditoria a los actores del entorno institucional en salud como EAPB, IPS y ESE en el componente en salud mental de la red pública de atención y gestión del riasgo, fortaleciendo la red presladora de distrito de Cali.

4. Realizar seguimiento a los planes de mejora para las asistencias técnicas, como las oportunidades de mejora establecidos en las auditorias para las EAPB, IPS Y ESE atendiendo a los indicadores de los ejes de salud mental: sustancias Psicoactivas, violencias, trastornos mentales y epilepsia.

5. Ejecutar plan asistencia técnica integral a EAPB e IPS públicas y privadas en los componentes del SOGCS y salud pública.

| |
|---|
| 6. Establecer indicadores por asistencia técnica y auditoria a los entornos institucional en salud como EAPB, IPS y ESE de los ejes de salud mental: sustancias psicoactivas, violencias, trastornos mentales y epilepsia . |

| | |
|---|---|
| AÑO | 2022 |
| TIPO | PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION |
| No. | 4145.010.26.1.0973.2022 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 08/julio/2022 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo estable-cido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los actores del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desa-rrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTA-CIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIA-GO DE CALI |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Desde el 08 julio 2022 hasta el 31 diciembre de 2022 |
| VALOR | $ 25.728.000 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 25.728.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA<br>GESTION CONTRACTUAL | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS<br>(SISTEDA, SGC y MECI)<br><br>CERTIFICACION DE CONTRATO / CONVENIO | MAJAD1.04.03.18. P05.F01 | |
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 01/oct/2019 |

| | |
|---|---|
| ESTADO DEL CONTRATO | EN EJECUCION |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | N/A |

**OBLIGACIONES GENERALES**

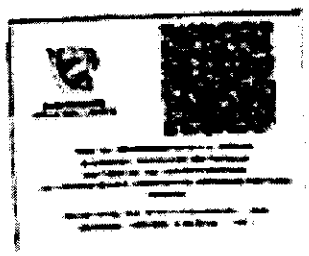
**Prestar servicios profesionales a la Secretaria de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo establecido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los actores del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIAGO DE CALI**

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

1. **Realizar plan de habilitación y asistencia técnica a IPS públicas y privadas de Santiago de Cali.**
2. **Participar en el desarrollo y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG en las dimensiones de evaluación de resultados y gestión con valores para resultados, acorde al plan de trabajo establecido.**
3. **Atender los requerimientos que se le asignen**

**Esta certificación no tiene validez sin las estampillas de ley.**

**Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los veintisiete (27) de mes de julio de dos mil veintidós.**



MARIA JOHANNA OROZCO
Jefe de Oficina
Unidad de Apoyo a la Gestión







Elaboró: Sandra Patricia Carvajo Castro - Contratista
Revisó: María Cristina Valencia Lloret - Profesional Universitario

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)<br>CERTIFICACION DE CONTRATO / CONVENIO | MAJA01.04.03.P005.F001 | |
| | | VERSIÓN | 002 |

El suscrito MARIA JOHANNA OROZCO Jefe De Oficina De La Unidad De Apoyo A La Gestión de la Secretaría de Salud Pública del Distrito Especial de Santiago de Cali, con base en la información que reposa en el archivo de gestión de contratación, hace constar ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 29.177.439 Suscribió los siguientes CONTRATOS:

| | |
|---|---|
| AÑO | 2020 |
| TIPO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| No. | 4145.010.26.1.1915- 2020 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 17/07/2020 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud, así como dar asistencia técnica con guías, rutas, protocolos y normatividad vigente a entidades de salud y a la comunidad en temas de salud mental. En desarrollo del proyecto Denominado: Desarrollo del Modelo Comunitario de Salud Mental en el Municipio de S |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Fecha de Inicio: 22/07/2020<br>Fecha terminación: 31/12/2020 |
| VALOR | $ 25.319.820 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 25.319.820 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | 100% |



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.
Ingrid.rendon@cali.gov.co contratossalud@cali.gov.co

| OBLIGACIONES GENERALES |
|---|
| Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud, así como dar asistencia técnica con guías, rutas, protocolos y normatividad vigente a entidades de salud y a la comunidad en temas de salud mental. En desarrollo del proyecto Denominado: Desarrollo del Modelo Comunitario de Salud Mental en el Municipio de S |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS |
| 1. Asistir técnicamente a los actores del componente primario de la red pública de atención y a las EAPB en la conformación y fortalecimiento de programas de salud mental y acciones de gestión del riesgo.<br>2. Desarrollar acciones de articulación sectorial e intersectorial relacionadas con el eje misional de SPA.<br>3. Realizar gestión del acceso a servicios de salud, continuidad de cuidados y procesos de inclusión social de las personas con situaciones de salud mental.<br>4. Realizar acciones de apoyo en el marco del plan de contingencia COVID-19 y las requeridas para la implementación de políticas de salud mental. |

| | |
|---|---|
| AÑO | 2023 |
| TIPO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| No. | 4145.010.26.1.0281- 2023 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 26/01/2023 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | N/A |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo establecido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los acto-res del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIAGO DE CA |



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.
Ingrid.rendon@cali.gov.co contratossalud@cali.gov.co

| | |
|---|---|
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Fecha de Inicio: 27/01/2023<br>Fecha terminación: 30/04/2023 |
| VALOR | $ 17.152.000 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 17.152.000 |
| ESTADO DEL CONTRATO | TERMINADO |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | 100% |

OBLIGACIONES GENERALES

Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo establecido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los acto-res del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIAGO DE CA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Realizar plan de habilitación y asistencia técnica a IPS públicas y privadas de Santiago de Cali.
2. Participar en el desarrollo y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG en las dimensiones de evaluación de resultados y gestión con valores para resultados, acorde al plan de trabajo establecido.
3. Atender los requerimientos que se le asignen

| | |
|---|---|
| AÑO | 2023 |
| TIPO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| No. | 4145.010.26.1.1349- 2023 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 18/05/2023 |
| PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL | N/A |



Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.
Ingrid.rendon@cali.gov.co contratossalud@cali.gov.co

| | |
|---|---|
| CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL | |
| OBJETO | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo establecido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los acto-res del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIAGO DE CA |
| PLAZO (DESDE –HASTA) | Fecha de Inicio: 25/05/2023<br>Fecha terminación: 29/12/2023 |
| VALOR | $ 34.304.000 |
| VALOR EJECUTADO HASTA LA FECHA (APLICA PARA CONTRATOS EN EJECUCIÓN) | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | $ 34.304.000 |
| ESTADO DEL CONTRATO | EJECUCION |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO (APLICA PARA CONTRATOS EJECUTADOS) | N/A |

OBLIGACIONES GENERALES

Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo establecido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los acto-res del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIAGO DE CA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Realizar plan de habilitación y asistencia técnica a IPS públicas y privadas de Santiago de Cali.



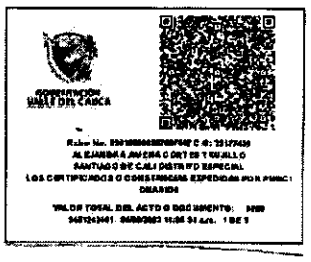
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.
Ingrid.rendon@cali.gov.co contratossalud@cali.gov.co

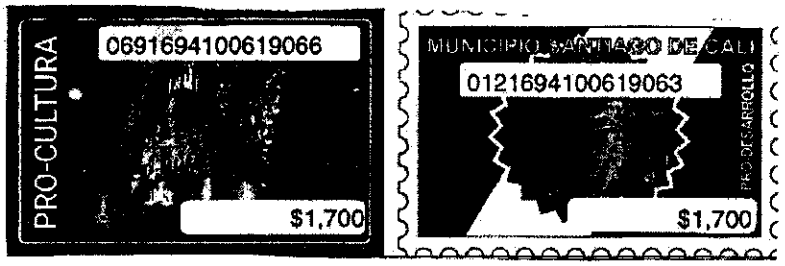
2. Participar en el desarrollo y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG en las dimensiones de evaluación de resultados y gestión con valores para resultados, acorde al plan de trabajo establecido.
3. Atender los requerimientos que se le asignen

Esta certificación no tiene validez sin las estampillas de ley. Nota. Anexarlas no pegarlas

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los quince (15) días de mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

MARIA JOHANNA OROZCO
Jefe de oficina
Unidad de Apoyo a la Gestión
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO
ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI








Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.
Ingrid.rendon@cali.gov.co contratossalud@cali.gov.co



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1979**

**CALI**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

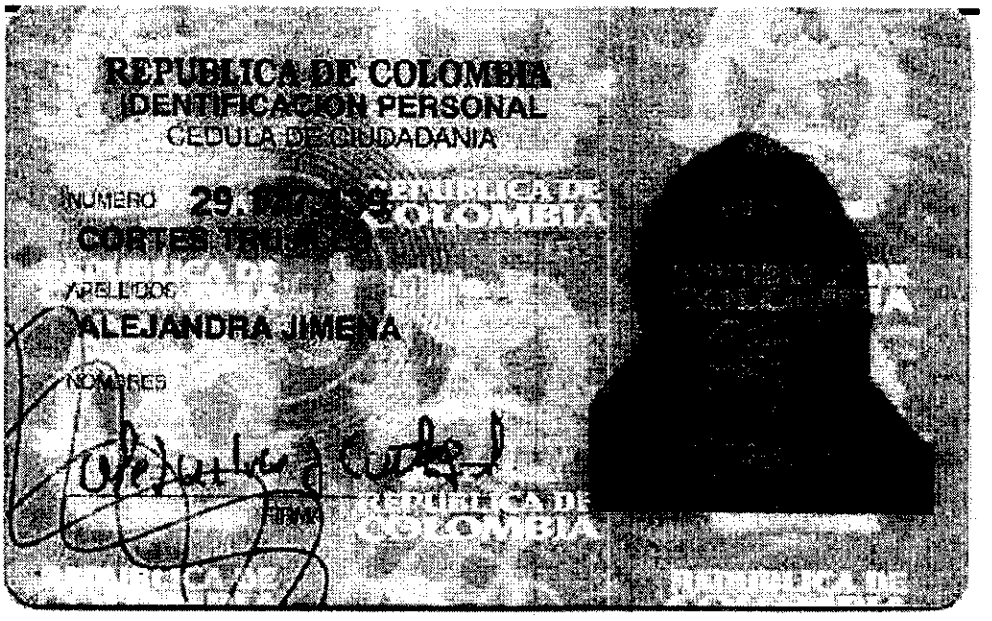
**1.61** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**19-FEB-1998 CALI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00389014-F-0029177439-20120719 0030587706A 1 2821903580



Gracias

Por su asistencia

# ALEGRÍA

Para mí es un honor y un privilegio contar con su presencia en este día tan especial

Confirma:

*Lorena Cortez Trujillo*

Teléfono: (664) 000 00 00

Cel: 664 000 00 00

Mesa de regalos

# COLEGIO CATOLICO
## ACTA DE GRADO

Inscripción S. E. 007
DANE 376001-03

En la ciudad de Cali a los Veintinueve ( 29 ) días del mes de Junio del año 19
se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las suscri
DIRECTORA y SECRETARIA en la Rectoría del COLEGIO CATOLICO

Institución aprobada hasta Décimo primer grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autoriza
por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académi
según Resolución No. 0426 del 28 de Marzo de 1990.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron
estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO
BACHILLER ACADEMICO, a la graduanda cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificaci
se relaciona a continuación: ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO
T.I. No. 790730-06398 Cali (V)

Es fiel copia del acta original general No. 016 de fecha Junio 29 de 1996
que consta de 112 alumnas que comienza con el nombre de VICTORIA EUGENIA
ALCALA VELASCO y se cierra con el nombre de CAROLINA
ZULUAGA GRANADA, firmado y sellado por ROSALBA DE GUTIERREZ
(Directora) y LUCERO C SANTANDER A. (Secretaria)

Dada en Cali a los 29 días del mes de Junio de 19 9

Firmado y Sellado

Rosalba de Gutierrez
La Directora
C. C. No. 29'068.964 Cali (Valle)

Lucero C. Santander A.
La Secretaria
C. C. No. [illegible] Cali

COLEGIO CATOLICO

Libertad y Orden

# La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

# Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

## Confiere el Título de

# Instrumentadora Quirúrgica

a

# Alejandra Jimena Cortés Trujillo

C.C.No. 29.177.439 Cali

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 4 del mes de Diciembre de 2006

pos (AR-056-06)
Alexandra Hernández Orozco
Dirección de Registro y Control Académico

Hebeith Celis Navas
Rector de La Universidad

Germán Valencia Valencia
Secretario General de la Universidad

SECRETARIA GENERAL
Presentado ante este Despacho
02 FEB 2007
622

No 14831 - R

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

# Acta Ceremonia de Grado

## (No. 1611)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 5:00 DE LA TARDE DEL DÍA 12 DE DICIEMBRE DE 2006, EN EL AUDITORIO **"AULA MAXIMA"**, DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **30447**, SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA SESIÓN ESTUVO PRESIDIDA POR EL SEÑOR RECTOR DR. HEBERT CELÍN NAVAS.

EL ORDEN DEL DÍA FUE EL SIGUIENTE: 1) APERTURA DE LA SESIÓN; 2) LECTURA DE LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **30447**; 3) TOMA DEL JURAMENTO; 4) ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN. A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **30447** POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CONFIRIÓ EL TÍTULO DE:

## INSTRUMENTADORA QUIRURGICA

CODIGO APROBACIÓN ICFES No. 18054610028760011100

A

## CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA

**C.C. No. 29177439 DE CALI**

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA. SIENDO LAS 8:00 DE LA NOCHE SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

| | |
|---|---|
| (FDO) RECTOR | DR. HEBERT CELÍN NAVAS |
| (FDO) SECRETARIO GENERAL | DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA |
| (FDO) DECANO | DR. LOUIS WOLLEY GASPARD |

LA PRESENTE COPIA DE ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI A LOS DOCE (12) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL SEIS (2006).

**GERMAN VALENCIA VALENCIA**
**SECRETARIO GENERAL**

**Nº** 56357

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Magíster en Administración de Salud

a

## *Alejandra Jimena Cortes Trujillo*

**Identificado con c.c. 29177439**
**En testimonio de ello le expide el presente Diploma,**
**en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,**
**a los 26 días, del mes de Noviembre de 2016**

El Rector

El Decano

095001

# Universidad del Valle

**SECRETARÍA**

**ACTA DE GRADO No 919**

En la ciudad Santiago de Cali, del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con la disposición de Resolución No 931 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle, el día 24 de Noviembre de 2016, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confiere el título de:

**MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

*[illegible]*

A:

**[illegible]**

*[illegible] C.C. 2017439*

El Diploma correspondiente le [illegible] anotado en el libro 3 Folio 393 [illegible]

(Fdo) Edgar Varela Barrios

(Fdo) [illegible]

A:

DEPS Nº 5001

Universidad del Valle

# Universidad del Valle - Facultad de Salud

## Escuela de Salud Pública

## Certifica que:

*Alejandra Jimena Cortés Trujillo*

Cédula de ciudadanía No. *29.177.439*

## Aprobó

*el Diplomado "Verificador del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud"*

*Realizado del 21 de octubre al 02 de diciembre de 2021*

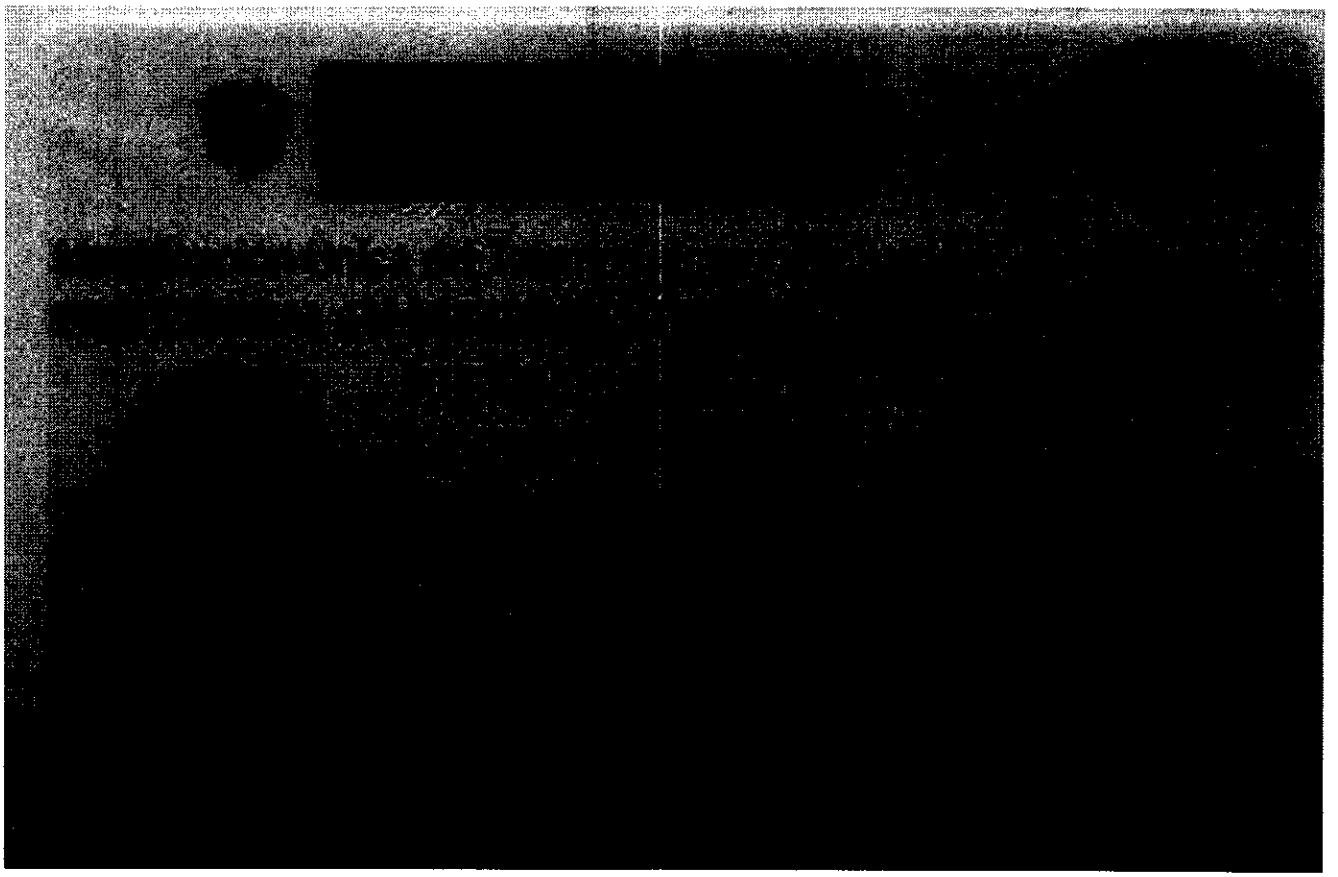
*Aprobado mediante Resolución No. 059 del Consejo de Facultad de Salud, 03 de marzo de 2020*
*De conformidad con el concepto favorable No.001 de 2007 de la Dirección de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social, mediante el cual se avala a la Universidad para ofertar el presente curso.*

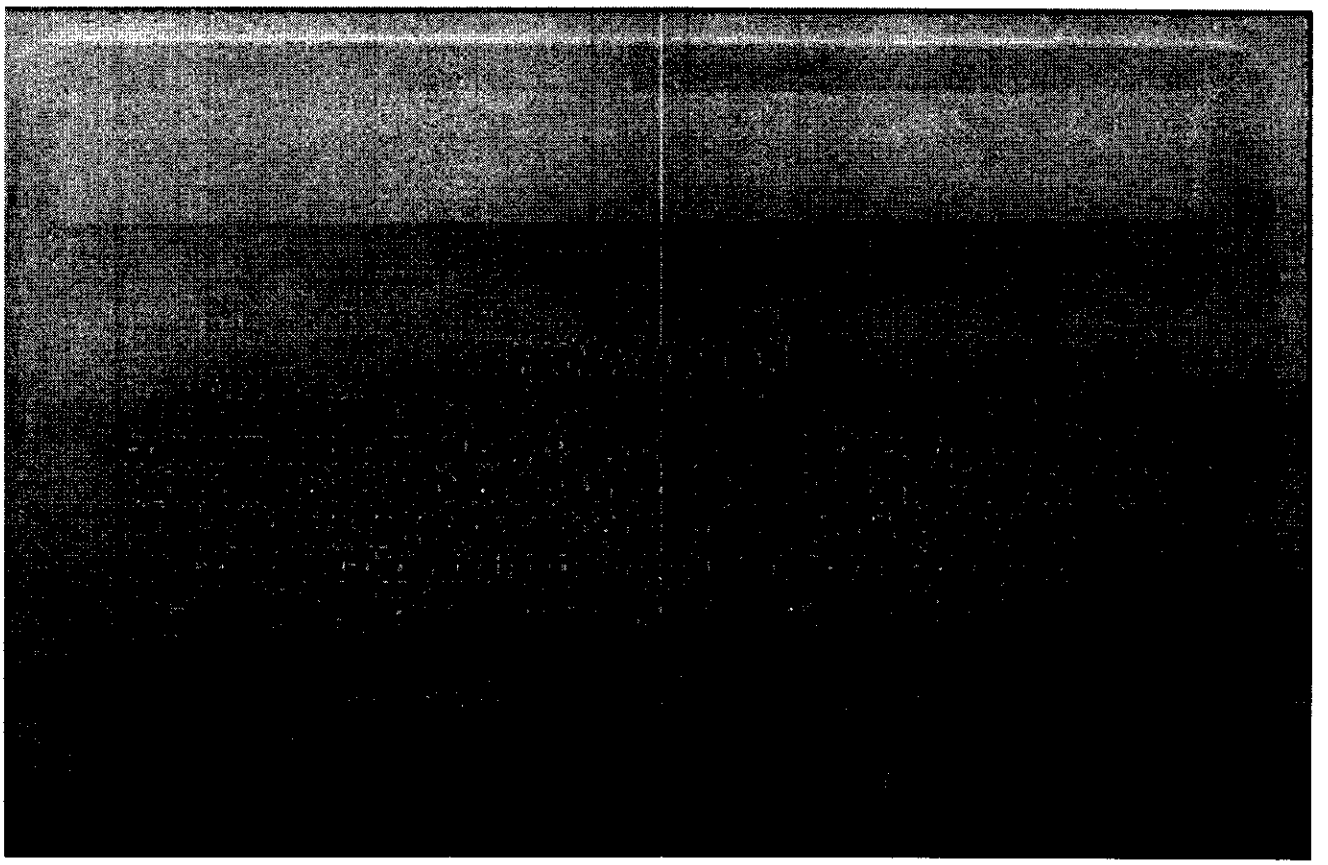
Intensidad Horaria: 124 (Ciento Veinticuatro) Horas
Santiago de Cali, 02 de diciembre de 2021

JHONATHAN STICK GUERRERO SINISTERRA
**Director de Extensión y Proyección Social**
**Facultad de Salud**

MARÍA FERNANDA TOBAR BLANDÓN
**Coordinador (a) Académico (a)**

Escaneado con CamSc





**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**
**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE**

**RESOLUCION No.** 76 - 0622
02 FEB 2007

Por la cual se concede una autorización para el Ejercicio de una Profesión.

El Profesional Especializado, de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que Alejandra Jimena Cortes Trujillo identificada con la Cédula de Ciudadanía No.29.177.439 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para ejercer como INSTRUMENTADORA QUIRURGICA según titulo otorgado por la Universidad Santiago de Cali, el 04 de Diciembre de 2006.

Que dicho título se encuentra registrado en la Universidad Santiago de Cali , anotado en el folio 237-48 , del libro No. 2, el 04 de Diciembre de 2006,

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a Alejandra Jimena Cortes Trujillo para ejercer como INSTRUMENTADORA QUIRURGICA en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

*Elaboró: Myriam Emilsen*



Menú COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Salud

Iniciar Sesión Registrarse

## ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

| Tipo de Identificación * | Número de Identificación * | Primer Nombre | Primer Apellido |
|---|---|---|---|
| Cedula de Ciudadania | 29177439 | | |

Confirme los números de la Imagen *

8864

Cambiar

9176

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

**Resultado General -2024-03-13--8:30:15 AM**

[redacted]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 29177439 | ALEJANDRA | JIMENA | CORTES | TRUJILLO | Vigente | Ver |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO identificado(a) con CC 29177439 registra La siguiente información:**

**2024-03-13--8:30:15 AM**

**Información Académica**

[redacted]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **UNV** | **Local** | **INSTRUMENTACION QUIRURGICA** | **2007-02-02** | **760622** | **COLEGIO COLOMBIANO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA** |

**La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14995476998

(415)7707212489984(8020) 000001499547699 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 9 1 7 7 4 3 9 | 5 | Impuestos de Cali 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 9 1 7 7 4 3 9 | 1 9 7 9 0 7 3 0 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORTES | TRUJILLO | ALEJANDRA | JIMENA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 2 B 66 41

42. Correo electrónico: alejitact@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 7 3 6 6 4 8 3 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 4 1 3 | 2 0 1 2 0 6 1 3 | 8 6 9 9 | 2 0 2 2 0 8 0 1 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 16 / 17 : 28: 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO SIN VALOR

Fecha generación documento PDF: 23-04-2024 10:17:56AM

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:01:44 PM horas del 23/04/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **29177439**
Apellidos y Nombres: **CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA**

**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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 245694783

PIB
09:29:16


Bogotá DC, 23 de abril del 2024

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) ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 29177439;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento 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.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de abril de 2024, a las 09:31:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 29177439 |
| Código de Verificación | 29177439240423093128 |

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

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, 23/04/2024 10:35:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **29177439 .**

## 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. **90527032** . 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

# 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 09:33:57 horas del 23/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **29177439,** Apellidos y Nombres **CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernacion del valle del cauca,** con NIT **890399029-5** 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

# MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 29177439 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 23/04/2024 09:38 AM

Código Verificación: **6M2HWLKGD3**

Válida hasta: **22/07/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **29177439** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 29177439 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | INCONSISTENCIA EN PAGOS DE COTIZACION OBLIGATORIA |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/02/2019 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) ✓ |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 261 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **23/04/2024**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

***epssura.com***

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **29.177.439**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Abril del 2024.

Cordialmente,

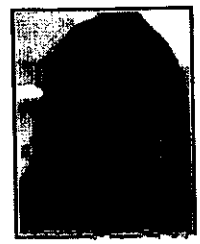
Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Santa Clara
IPS Ocupacional

NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 130.864

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 18 DÍA | 09 MES | 2023 AÑO | CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | INGRESO |

**DATOS DE LA EMPRESA**

| | |
|---|---|
| ATS Y CIA S.A.S. - CONV - ASE2 - CONTADO - INTRA | ATS Y CIA S.A.S |
| Nombre del acuerdo comercial | Empresa |

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA | FEMENINO | 44 AÑOS 1 MESES 19 DÍAS | CC (Tipo) | 29177439 (Número) |

Cargo
**LIDER DE HABILITACION**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *1 MES*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| EVITAR POSTURA BIPEDA / SEDANTE PROLONGADAS | TEMPORAL | VALORACION POR FISAITRIA DE EPS |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | SVE VISUAL | HABITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| VALORACIÓN POR EPS : ? VALROACION POR FSIATRIA DE EPS | SVE OSTEOMUSCULAR | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

PACIENTE ENVIADO DE LA EMPRESA PARA SU VALORACION MEDICA DE INGRESO
SE SUGIERE , MODIFICAR HABITOS DE VIDA BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION: DIETA BAJA EN GRASAS. HARINAS Y AZUCAR, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
?ACTVIDAD FISICA DIARIA REGULAR, MINIMO 30 MIN AL DIA.
CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL
?USO DE LENTES SEGÚN INDICACION
CUMPLIR CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA
?VALROACION POR FSIATRIA DE EPS

**Consentimiento Informado:** "*Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y veridicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clinica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. En caso de necesitar exámenes de laboratorio para complementar mi historia clínica, autorizo al laboratorio clínico de la IPS Ocupacional Santa Clara SAS a realizar la toma de las muestras necesarias para su realización. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento*".

**Médico**

Firma:

Nombre: LOPEZ CUENCA MARIA DEL MAR

R. M.: 2212-2012 L.S.O.: 2210-2017

Código de Seguridad
M703S1Y130864

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CORTES TRUJILLO ALEJANDRA JIMENA

CC: 29177439

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
**Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 131911344**

El Banco AV Villas certifica que: **Alejandra Jimena Cortes Trujillo** identificada con el documento No. 29177439, tiene en la oficina CENTRO CALI (131) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 131911344 desde el 18 de agosto de 2009.

Fecha de expedición: 23/04/2024