*JUAN CARLOS PEÑA HENAO*
*Gerente de Sistemas de Información en Salud. Magíster en Salud Pública. Universidad de Antioquia.*

Medellín, septiembre de 2025

Doctor
**WILSER DARIO MOLINA MOLINA**
Alcalde

Doctora
**DIANA MARÍA RUÍZ PIEDRHÍTA**
Secretaria de Salud

Municipio de Amagá, Antioquia.

REFERENCIA: Propuesta de prestación de servicios profesionales.

Soy Gerente de Sistemas de Información en salud egresado de la Universidad de Antioquia, magíster en Salud Pública de la misma Universidad, con amplia experiencia y capacitación para brindar a su entidad el más completo acompañamiento a los procesos en Gestión de la Salud Pública de la Secretaria de Salud y Bienestar Social, que le permitirá tomar decisiones oportunas, seguras y acertadas, con énfasis en la promoción y prevención de la salud.

Me permito presentar la siguiente propuesta para que sea analizada.

OBJETO GENERAL DE LA PROPUESTA. AREA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE SIN VÍNCULO LABORAL POR SU CUENTA Y RIESGO COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA.

OBJETO ESPECÍFICO DE LA PROPUESTA.

**SIVIGILA**

1. Controlar la calidad del dato a los eventos ingresados al **SIVIGILA.** (Entregar registro de los seguimientos realizados con una periodicidad semanal y enviar retroalimentación mensual).

2. Realizar las acciones de verificación con la Coordinación de Vigilancia para el cierre de los eventos de interés en salud pública.

3. Realizar encuesta y registro de potenciales prestadores de servicios de salud notificadores al SIVIGILA.

4. Documentar-e implementar un plan de capacitación en temas de interés en salud pública de acuerdo con las necesidades de los actores (IPS notificadoras, Comisaria de Familia, personal administrativo y asistencial de la ESE y demás actores), para lo cual se debe elaborar cronograma con un tema por mes.

5. Apoyar en las Búsquedas Activas Institucionales – BAI, según la frecuencia definida.

*Cel. 304 530 8498, jucapehe@gmail.com, Medellín – Colombia*

6. Enviar de manera mensual el SIANIEPS.

7. Apoyar los Comités de Vigilancia Epidemiológica COVE Municipal.

8. Apoyar la elaboración del informe de Seguridad Alimentaria y Nutricional municipal, según lo establecido en la Ordenanza 038 de 2018.

**ESTADISTICAS VITALES**

9. Apoyar el Comité de Estadísticas Vitales municipal.

10. Administrar el aplicativo RUAF ND y realizar seguimiento a estadísticas vitales Nacimientos y defunciones ocurridas en el Municipio de Amagá.

11. Realizar control de calidad dos veces por semana y verificar que los hechos vitales sean ingresados 24 horas posteriores al suceso.

12. Verificar que los certificados (defunciones y nacidos vivos), se encuentren en estado confirmado 8 días después de su ingreso.

13. Verificar que los nacimientos que hayan ocurrido en las IPS tengan diligenciado su RH (Seguimiento semanal).

**RIPS – REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

14. Realizar validación y análisis de la calidad de los RIPS recibidos de los diferentes prestadores en el municipio, así como la devolución y seguimiento a inconsistencias de los mismos, con una periodicidad mensual.

15. Reportar consolidado de los RIPS generales del municipio a la SSSA cada mes.

16. Generar informes de morbilidad a partir de los RIPS según se requiera. Entregar como mínimo un informe trimestral, el cual debe ser socializado en el COVE de los siguientes meses.

17. Actualización ASIS 2025, según lineamientos y metodología entregada por el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

METODOLOGIA DE TRABAJO.

Una vez evaluados los aspectos para los cuales pueda prestar mis servicios profesionales, se definirá en coordinación con la Secretaria de Salud y Bienestar Social, la opción más adecuada para la aplicación de los aspectos técnicos de ejecución del trabajo, para lo cual presento la siguiente alternativa:

Trabajo operacional y técnico 90% en por fuera de las instalaciones de la Secretaría de Salud y con asistencia presencial cuando sea requerido, con disponibilidad durante todo el tiempo necesario con contacto y comunicación permanente desde cualquier lugar, vía conexión remota, vía telefónica, WhatsApp o correo electrónico, entre otros

CELULAR: 304 530 8498

*JUAN CARLOS PEÑA HENAO*
*Gerente de Sistemas de Información en Salud. Magíster en Salud Pública. Universidad de Antioquia.*

| | |
|---|---|
| RESUMEN ESTUDIOS: | GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD, EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.<br>MAGISTER EN SALUD PÚBLICA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. |

RESUMEN EXPERIENCIA PROFESIONAL

Cuento con al menos de 14 años de experiencia en el área de Sistemas de Información en Salud, gestión administrativa y de docencia, entre los más recientes están:
El municipio de Sabaneta
E municipio de Donmatías
El municipio de Alejandría.
El municipio de El Peñol.
El municipio de Cañasgordas.
El municipio de San Rafael.
El municipio de Caracolí.
ESE Hospital San Pio X de Caracolí
ESE Hospital la Candelaria de Guarne
Docencia de catedra en la Universidad de Antioquia.
El Departamento de Antioquia – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Profesional Universitario de la Gerencia de Salud Pública.
Universidad de Antioquia – Facultad de Enfermería – Gerente de Sistemas de Información en Salud.
Municipio de Sonsón – Secretaria de Salud - Gerente de Sistemas de Información en Salud y Director Local de Salud.
Municipio de Betulia – Secretaria de Salud - Gerente de Sistemas de Información en Salud con manejo de recursos tecnológicos e implementación de procesos.

| | |
|---|---|
| SEGURIDAD SOCIAL: | La asumo en su totalidad. |
| DURACION DEL CONTRATO: | A convenir. |
| VALOR DEL CONTRATO: | A convenir |

Por ser un contrato de prestación de servicios, no se causa relación laboral alguna y sólo se genera el pago de honorarios profesionales.

Disposición inmediata para entrevista en forma personal y resolver todas sus inquietudes.

Atentamente,

Juan Carlos Peña H.
JUAN CARLOS PEÑA HENAO
C.C. 15.328.062 de Yarumal.

Anexo: Hoja de vida y sus soportes.

*Cel. 304 530 8498, jucapehe@gmail.com, Medellín – Colombia*

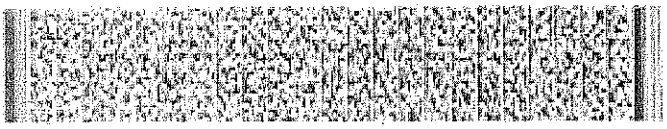
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
15.328.062
NUMERO
PEÑA HENAO
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1974
YARUMAL
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-ENE-1993 YARUMAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153045868

(415)7707212489984(8020) 000014115304586 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 5 3 2 8 0 6 2 | 0 | Impuestos de Medellín 1 | 1 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 5 3 2 8 0 6 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Yarumal 8 8 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEÑA | HENAO | JUAN | CARLOS |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Bello 0 8 8 |

41. Dirección principal: CR 45 CL 26 162 IN 308

42. Correo electrónico: jucapehe@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 4 5 3 0 8 4 9 8 | 6 0 4 6 1 6 3 9 8 0 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 0 2 0 | 2 0 1 6 0 5 2 3 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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

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 PEÑA HENAO JUAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



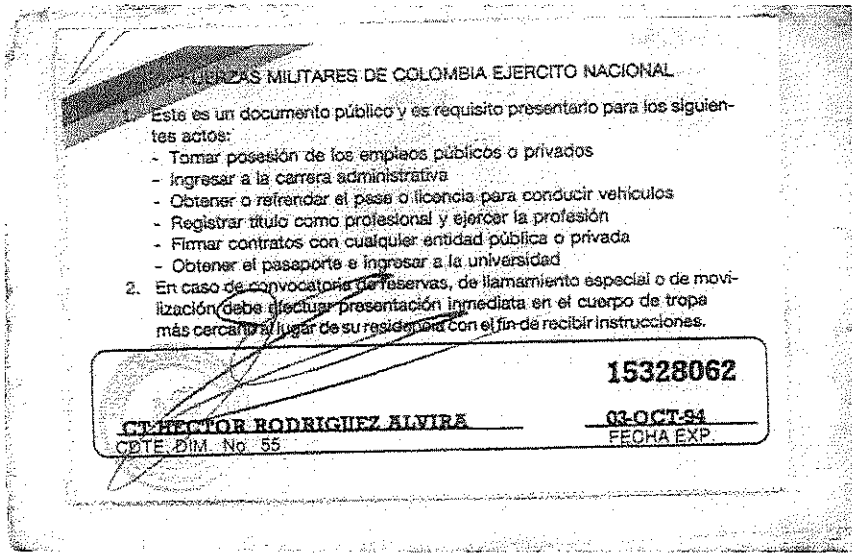
15328062

APELLIDOS Y NOMBRES

PEÑA HENAO

JUAN CARLOS

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano a su lugar de residencia con el fin de recibir instrucciones.

15328062

CT. HECTOR RODRIGUEZ ALVIRA
CDTE. DIM. No. 55

03-OCT-94
FECHA EXP.

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

# C E R T I F I C A

Que el señor JUAN CARLOS PEÑA HENAO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 15328062, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | JUAN |
| Segundo Nombre: | CARLOS |
| Primer Apellido: | PEÑA |
| Segundo Apellido: | HENAO |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 15328062 |
| Clase Libreta Militar: | Primera Clase |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 3 días del mes de Enero de 2025, a las 10:53:52 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| PEÑA | HENAO | JUAN CARLOS |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 15328062 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 15328062 D.M. 28

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 24 MES 11 AÑO 1974 | CALLE 41 59B 35 Apto 1503 Reserva de búcaros | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | ANTIOQUIA |
| DEPTO | ANTIOQUIA | MUNICIPIO | BELLO | | |
| MUNICIPIO | YARUMAL | TELÉFONO | 6163980 | EMAIL | jucapehe@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | EDUCACION MEDIA | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | FECHA DE GRADO | | | |
| | | | | | | | | | | X | MES | 12 | AÑO | 1993 |

***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 SALUD PUBLICA | 12 | 2015 | |
| PREGRADO | 8 | X | | GERENCIA EN SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD | 09 | 2003 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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* |
| | | | | | | | | | |

## 5 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*<br>ALCALDIA DE SABANETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SABANETA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 45 71 null SUR 24 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SABANETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SABANETA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>604288009 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 10 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CPS - CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 45 71 null SUR 24 | | | | | | |

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 CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CPS - CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 3 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CPS - CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DESALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 3 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CPS - CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 3 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 16 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CPS - CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 3 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CPS - CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 3 | | | | | | |

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 EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8515158 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 18 02 92 Plaza Bolivar | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DDE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 03 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 03 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8515851 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Administración municipal | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586533 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 08 | *Año* | 2021 | *Día* | 14 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 20 20 33 | | | | | |

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 SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586533 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 07 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 20N ° 20 -35 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5864081 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 01 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 25 29A 03 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 05 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Calle 25 No 29a-03 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586708 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 07 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 20N ° 20 -35 | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8515851 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 01 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Administración municipal | | | | | | |

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 SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586533 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 01 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 07 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 20N ° 20 -35 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CAÑASGORDAS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAÑASGORDAS | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8564135 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 02 | *Año* 2020 | *Día* | 13 | *Mes* | 04 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Palacio municipal de Cañasgordas | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 06 | *Año* 2019 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PROFESIONAL - | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8517333 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 06 | *Año* 2019 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PROFESIONAL - | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Palacio municipal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586708 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2019 | *Día* | 15 | *Mes* | 06 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | | |

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 EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8517333 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 01 | *Año* 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Administración Municipal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FONDO ACUMULATIVO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2195162 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 02 | *Año* 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>DOCENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO - LEY 85 | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL DE | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sede Principal: Calle 67 # 53 - 108 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8517333 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DESARROLLO COMUNIARIO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 18 2 91 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586708 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 07 | *Año* 2018 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PROFESIONAL - | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586708 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 01 | *Año* 2018 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | | |

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 SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PROFESIONAL - | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8517333 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* 2017 | *Día* | 23 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PROFESIONAL - | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Administración Municiapal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FONDO ACUMULATIVO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2195162 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 09 | *Año* 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>DOCENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO - LEY 30 | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL DE | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sede Principal: Calle 67 # 53 - 108 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FONDO ACUMULATIVO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2195162 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 05 | *Año* 2017 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>DOCENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO - LEY 30 | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL DE | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sede Principal: Calle 67 # 53 - 108 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839794 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* 2017 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | | |

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 SAN RAFAEL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SAN RAFAEL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8586708 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 09 | *Año* | 2016 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE EL PEÑOL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PEÑOL | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8517333 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 05 | *Año* | 2016 | *Día* | 22 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Administración municipal de El Peñol | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839794 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 08 | *Año* | 2012 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO | *DEPENDENCIA*<br>APS - SALUD PUBLICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 42B 52 106 Piso 8 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839910 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 05 | *Año* | 2012 | *Día* | 22 | *Mes* | 08 | *Año* | 2012 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACULTAD DE ENFERMERIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Univeridad de Antioquia - Facultad de Enfermeria | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA - HOMO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>BELLO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4547474 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2012 | *Día* | 15 | *Mes* | 03 | *Año* | 2012 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECCIONAL DE SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CAD Alpujarra | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839810 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 06 | *Año* 2011 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PROFESIONAL - | *DEPENDENCIA*<br>DEPARTAMENTO SECCIONAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 93 34A 1 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839810 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* 2011 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTAS PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>DEPARTAMENTO SECCIONAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 93 34A 1 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839810 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* 2011 | *Día* | 15 | *Mes* | 03 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTAS PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>DEPARTAMENTO SECCIONAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 93 34A 1 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CARISMA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839810 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 09 | *Año* 2010 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2010 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DEPARTAMENTO SECCIONAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 93 34A 01 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839810 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2010 | *Día* | 15 | *Mes* | 03 | *Año* | 2010 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PROFESIONAL - | *DEPENDENCIA*<br>FACULTAD DE ENFERMERIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Universidad de Antioquia - facultad de enfermería | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3839810 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 07 | *Año* 2009 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2009 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>FACULTAD DE ENFERMERIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Universidad de Antioquia - Facultad de Enfermería | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SONSON | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SONSÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8691181 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 01 | *Año* 2009 | *Día* | 04 | *Mes* | 07 | *Año* | 2009 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Plaza principal de Ruiz y Zapata | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SONSON | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SONSÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8693887 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 11 | *Año* 2008 | *Día* | 04 | *Mes* | 01 | *Año* | 2009 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>SECRETARIO | *DEPENDENCIA*<br>ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Parque principal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE SONSON | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>SONSÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8693887 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 01 | *Año* 2008 | *Día* | 19 | *Mes* | 11 | *Año* | 2008 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>DIRECCION LOCAL DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 21 32 12 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE BETULIA ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8436157 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2007 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2007 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 20N ° 24 -14 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 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 | | | | | | |

## 7 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 | 9 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 8 | 11 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 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* Amagá, septiembre de 2025

Jhon Carlos Pena H.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 9 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*

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2025-01-03 10:30 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| JUAN | CARLOS | PEÑA | HENAO |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 15328062 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | YARUMAL |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | BELLO |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | ALCALDIA DE SABANETA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | SABANETA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera 45 No 71 sur 24 Sabaneta"] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $183.998.664,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $183.998.664,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $29.736.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| APARTAMENTO | COLOMBIA | ANTIOQUIA | BELLO | $300.000.000,00 |
| APARTAMENTO | COLOMBIA | ANTIOQUIA | BELLO | $140.000.000,00 |
| CARRO | COLOMBIA | ANTIOQUIA | BELLO | $30.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| APARTAMENTO | $219.000.000,00 |
| APARTAMENTO | $48.000.000,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MÓNICA | MARÍA | ARANGO | VANEGAS |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA  Número: 43102682

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

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

Juan Carlos Peña H.
JUAN CARLOS PEÑA HENAO
CC:15.328.062

ANTIOQUIA LA MÁS EDUCADA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

CARISMA

**EL COORDINADOR DE TALENTO HUMANO**
**DE LA E.S.E CARISMA**

**CERTIFICA QUE:**

El Señor **JUAN CARLOS PEÑA HENO,** identificado con cédula de ciudadanía Nro. 15.328.062, ha prestado sus servicios en la Institución mediante los siguientes contratos:

- Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. CSP 301-09-2010, para realizar actividades especiales propias como **GERENTE EN SISTEMAS DE INFORMACION,** inherentes a la operativización de las acciones de salud mental del Plan de Intervenciones Colectivas en el Marco de la atención primaria en salud, en lo requerido para la Promoción de la Salud Mental, la prevención e Intervención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual en su enlace con el consumo de Psicoactivos, con especial énfasis en organización de la información sobre las acciones ejecutadas en el marco de los Proyectos de Salud Mental del Departamento – DSSA para mantener informados a las diferentes instancias, con especial énfasis para el rendimiento de cuentas al Sistema OMEGA. Lo anterior, con base en el Convenio No. 2010SS160293 firmado entre la Gobernación de Antioquia – DSSA y PSA y la ESE CARISMA. Durante el periodo comprendido entre el 08 de Septiembre de 2010 al 31 de Diciembre de 2010; con una remuneración mensual por concepto de honorarios de tres millones trescientos cincuenta mil pesos ($3.350.000.00).

- Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. CSP 309-03-2011, para realizar actividades especiales propias como **GERENTE EN SISTEMAS DE INFORMACION,** inherentes a la operativización de las acciones de salud mental del Plan de Intervenciones Colectivas en el Marco de la atención primaria en salud, en lo requerido para la Promoción de la Salud Mental, la prevención e Intervención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual en su enlace con el consumo de Psicoactivos, con especial énfasis en organización de la información sobre las acciones ejecutadas en el marco de los Proyectos de Salud Mental del Departamento – DSSA para mantener informados a las

diferentes instancias, con especial énfasis para el rendimiento de cuentas al Sistema OMEGA. Lo anterior, con base en el Convenio No. 2010SS160293 firmado entre la Gobernación de Antioquia – DSSA y PSA y la ESE CARISMA. Durante el periodo comprendido entre el 01 de Marzo de 2011 al 15 de Marzo de 2011; con una remuneración mensual por concepto de honorarios de tres millones trescientos cincuenta mil pesos ($3.350.000.00).

- Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. CSP 349-04-2011, para realizar actividades especiales propias como **GERENTE EN SISTEMAS DE INFORMACION,** inherentes a la operativización de las acciones de salud mental del Plan de Intervenciones Colectivas en el Marco de la atención primaria en salud, en lo requerido para la Promoción de la Salud Mental, la prevención e Intervención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual en su enlace con el consumo de Psicoactivos, con especial énfasis en organización de la información sobre las acciones ejecutadas en el marco de los Proyectos de Salud Mental del Departamento – DSSA para mantener informados a las diferentes instancias, con especial énfasis para el rendimiento de cuentas al Sistema OMEGA. Lo anterior, con base en el Convenio No. 2010SS160293 firmado entre la Gobernación de Antioquia – DSSA y PSA y la ESE CARISMA. Durante el periodo comprendido entre el 01 de Abril de 2011 al 30 de Abril de 2011; con una remuneración mensual por concepto de honorarios de tres millones trescientos cincuenta mil pesos ($3.350.000.00).

- Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. CSP 443-06-2011, para realizar actividades especiales propias como **GERENTE EN SISTEMAS DE INFORMACION,** como gestión de la información, desarrollo de habilidades de interpretación de las bases de datos, relacionados a las acciones ejecutadas para mantener informados a las diferentes sustancias, con énfasis para el rendimiento de cuentas OMEGA y proponer medidas de mejoramiento en el marco de los Proyectos de Salud Mental del Departamento – SSSA. Lo anterior, con base en el Convenio Interadministrativo No. 2010SS160553 firmado entre la Gobernación de Antioquia – DSSA y PSA y la ESE CARISMA. Durante el periodo comprendido entre el 01 de Junio de 2011 al 30 de Diciembre de 2011; con una remuneración mensual por concepto de honorarios de tres millones trescientos cincuenta mil pesos ($3.350.000.00).

ANTIOQUIA LA MÁS EDUCADA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

CARISMA

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada, en Medellín, a los un (01) día del mes de Marzo del año dos mil doce (2012).

**ORLANDO MAYA JARAMILLO**
Coordinador Talento Humano

Luz marina.

SEDE PRINCIPAL: Carrera 93 No. 34AA 01. Teléfono: (57-4) 492 4000. Fax: (57-4) 492 1576
SEDE CENTRO: Calle 57 No. 50A 50. Cons: 104 – 105. Teléfono: (57-4) 251 3429 - (57-4) 512 4353
E-mail: esecarisma@une.net.co – www.esecarisma.gov.co
Medellín - Colombia

Bello, 28 de febrero de 2012

LA JEFA DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y GESTIÓN HUMANA
DE LA
E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN CARLOS PEÑA HENAO**, identificado con la cédula de ciudadanía 15.328.062, suscribió con la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia, un contrato de prestación de servicios como profesional en gerencia de sistemas de información en salud, con cargo al contrato interadministrativo de salud mental celebrado entre esta entidad y el Departamento de Antioquia-Secretaría Seccional de Salud y Protección Social así:

:

**2012**

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **2012SFPS063** |
| Fecha de Inicio: | 16 de enero de 2012 |
| Fecha de Terminación: | 15 de marzo de 2012 |
| Valor Total: | $6.700.000,oo (Seis millones setecientos mil pesos m.l.) |

**OBJETO:** Recoger, organizar y analizar la información para la realización de los diferentes informes relacionados con las acciones ejecutadas por los proyectos de Salud Mental del Departamento-SSSA

LILIANA MARÍA ÁLVAREZ GÓMEZ

Antioquia la más educada

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

## SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
## NIT 890900286-0
## CERTIFICADO LABORAL

**El Auxiliar administrativo de la Dirección de Gestion Integral de Recursos certifica que el señor(a) se encuentra actualmente vinculado a la institución.**

| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | |
|---|---|---|---|
| PEÑA HENAO JUAN CARLOS | 15.328.062 | Profesional Universitario | |
| **FECHA DE INGRESO** | **DEPENDENCIA** | | |
| 22-ago-12 | DIRECCION DE ATENCION A LAS PERSONAS | | |
| **INTENSIDAD HORARIA** | **TIPO DE VINCULACION** | **NIVEL - GRADO** | **SUELDO** |
| 44 HORAS SEMANALES | TEMPORALIDAD<br>**HASTA**<br>30 de noviembre de 2015 | 219-2 | 3.519.649 |

**JOHN JAIRO MORENO LOPEZ**
**Auxiliar Administrativo**

martes, 17 de marzo de 2015
04:09 p.m.

Dirección de Gestion Integral de Recursos
Calle 42B 52-106 Piso 8, oficina 804 Tels: (094) 3839736 - Fax 3839437
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra
"Entidad Vigilada Supersalud"
Medellín – Colombia

MUNICIPIO DE EL PEÑOL
Departamento de Antioquia

**LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL – ANTIOQUIA**

**CERTIFICA**

Que el señor **JUAN CARLOS PEÑA HENAO** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 15.328.062 expedida en Yarumal Antioquia, ha suscrito los siguientes contratos en la Administración Municipal.

Contrato de Prestación de servicios 133 del 18 de marzo de 2016, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de dieciséis millones ochocientos mil pesos ($16.800.000), duración de siete (07) meses desde el 23 de mayo hasta el 22 de diciembre de 2016.

Contrato de Prestación de servicios 025 del 24 de enero de 2017, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de veintisiete millones quinientos mil pesos ($27.500.000), duración de once (11) meses desde el 24 de enero hasta el 23 de diciembre de 2017

Contrato de Prestación de servicios CPS-011-2018, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de treinta millones doscientos cincuenta mil pesos ($30.250.000), duración de once (11) meses y dieciséis (16) días desde el 15 de enero hasta el 31 de diciembre de 2018.

Contrato de Prestación de servicios CPS-011-2019, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de catorce millones ochocientos cincuenta mil pesos ($14.850.000) duración de cuatro (04) meses y nueve (09) días desde el 22 de enero hasta el 31 de mayo de 2019

Contrato de Prestación de servicios CPS-185-2019, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de veintitrés millones cien mil pesos ($23.100.000) duración de seis (06) meses y quince (15) días desde el 05 de junio hasta el 20 de diciembre de 2019.
Contrato de Prestación de servicios PSP-039-2020, cuyo objeto consiste en: "Prestación

de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de treinta y siete millones novecientos cincuenta mil pesos ($37.950.000) duración de once (11) meses y cuatro (04) días desde el 27 de enero hasta el 30 de diciembre de 2020

Contrato de Prestación de servicios PSP-039-2021, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de treinta y nueve millones trescientos noventa y dos mil cien pesos ($39.392.100 duración de once (11) meses y dieciséis (16) días desde el 15 de enero hasta el 30 de diciembre de 2021

Contrato de Prestación de servicios PSP-066-2022 del 17 de enero de 2022, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales, para el manejo de los sistemas de información en salud para la gestión de la información, cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos en salud del municipio de El Peñol", contrato por valor de cuarenta y tres millones ciento cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos ($43.151.945), duración de once (11) mes y catorce (14) días desde el 17 de enero hasta el 30 de diciembre de 2022.

Esta solicitud se expide a solicitud del interesado, en el municipio de El Peñol, el día veintiuno (21) del mes de febrero de dos mil veintidós (2022), cualquier información adicional puede ser suministrada en el teléfono 8515855.

**ANNGY MILENA URIBE CIRO**
Secretaria General y de Gobierno

Elaboro: Neider Marin- Contratista de Apoyo

MUNICIPIO DE EL PEÑOL

LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y APOYO CIUDADANO DEL MUNICIPIO DE EL PEÑOL – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que el señor **JUAN CARLOS PEÑA HENAO** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 15.328.062 expedida en Yarumal Antioquia, ha suscrito los siguientes contratos en la Administración Municipal.

Contrato de Prestación de servicios 133 del 18 de marzo de 2016, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de dieciséis millones ochocientos mil pesos ($16.800.000), duración de siete (07) meses desde el 23 de mayo hasta el 22 de diciembre de 2016.

Contrato de Prestación de servicios 025 del 24 de enero de 2017, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud.", contrato por valor de veintisiete millones quinientos mil pesos ($27.500.000), duración de once (11) meses desde el 24 de enero hasta el 23 de diciembre de 2017

Contrato de Prestación de servicios CPS-011-2018, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de treinta millones doscientos cincuenta mil pesos ($30.250.000), duración de once (11) meses y dieciséis (16) días desde el 15 de enero hasta el 31 de diciembre de 2018.

Contrato de Prestación de servicios CPS-011-2019, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de catorce millones ochocientos cincuenta mil pesos ($14.850.000) duración de cuatro (04) meses y nueve (09) días desde el 22 de enero hasta el 31 de mayo de 2019

Contrato de Prestación de servicios CPS-185-2019, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud,", contrato por valor de veintitrés millones cien mil pesos ($23.100.000) duración de seis (06) meses y quince (15) días desde el 05 de junio hasta el 20 de diciembre de 2019

Todo

MUNICIPIO DE EL PEÑOL

Contrato de Prestación de servicios PSP-039-2020, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud.", contrato por valor de treinta y siete millones novecientos cincuenta mil pesos ($37.950.000) duración de once (11) meses y cuatro (04) días desde el 27 de enero hasta el 30 de diciembre de 2020

Contrato de Prestación de servicios PSP-039-2021, cuyo objeto consiste en: "Prestación de servicios profesionales para el manejo de los sistemas de información de salud para la gestión de la información, y cruce de base de datos y realización de actividades de fortalecimiento en el marco de los proyectos de salud.", contrato por valor de treinta y nueve millones trescientos noventa y dos mil cien pesos ($39.392.100 duración de once (11) meses y dieciséis (16) días desde el 15 de enero hasta el 30 de diciembre de 2021

Esta solicitud se expide a solicitud del interesado, en el municipio de El Peñol, el día primero (01) del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021). cualquier información adicional puede ser suministrada en el teléfono 8515855

**ANNGY MILENA URIBE CIRO**
Secretaria de Gobierno y Apoyo Ciudadano

Elaboro: Neider Marin- Contratista de Apoyo

200-
San Rafael, 07 de septiembre de 2021.

**EL JEFE DE TALENTO HUMANO.**
**MUNICIPIO DE SAN RAFAEL.**

**CERTIFICA:**

Que revisados los archivos de la entidad, el contratista Juan Carlos Peña Henao, identificado con la cédula 15.328.062, expedida en el municipio de Yarumal departamento de Antioquia celebró contratos con esta entidad territorial.

| OBJETO DEL CONTRATO | TIEMPO EJECUCIÓN |
|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO TÉCNICO DE ASESORIA, CAPACITACIÓN E INTERVENTORIA, A LOS PROCESOS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD. | 2016.-CPS-148.<br>20/septiembre al 30/diciembre.<br>Salario $ 2.500.000 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO TÉCNICO DE ASESORIA, CAPACITACIÓN E INTERVENTORIA, A LOS PROCESOS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD. | 2017-CPS-073.<br>01/abril al 30/junio.<br>Salario $3.210.000<br>2017-CPS-178.<br>01/julio al 31/diciembre.<br>Salario $2.675.000 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO TÉCNICO DE ASESORIA, CAPACITACIÓN E INTERVENTORIA, A LOS PROCESOS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD. | 2018-CPS-021.<br>15/enero al 30/junio.<br>Salario $ 2.833.000<br>2018/CPS-210.<br>10/julio al 30/diciembre.<br>Salario $ 2.833.000 |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO TÉCNICO DE ASESORIA, CAPACITACIÓN E INTERVENTORIA, A LOS PROCESOS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD. | 2019-CPS-082.<br>01/febrero al 15/junio.<br>Salario $ 2.833.000<br>2019-CPS-199.<br>17/junio al 20/diciembre.<br>Salario $ 2.833.000 |

Tiempo en el que se caracterizó por ser una persona comprometida, honesta y responsable con su labor y de buenas relaciones interpersonales.
Esta certificación se expide a petición verbal del interesado efectos de carácter personal.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del decreto 2150 del 5 de diciembre de 1995, es certificado no requiere ningún tipo de sello.

Cordialmente.

**ANTONIO JOSÉ PALACIOS GIRALDO.**
**Profesional de Apoyo al Talento Humano.**

TALENTO HUMANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL
SECRETARIA DE GOBIERNO.

200-
San Rafael, 07 de septiembre de 2021.

**EL JEFE DE TALENTO HUMANO.**
**MUNICIPIO DE SAN RAFAEL.**

**CERTIFICA:**

Que el contratista Juan Carlos Peña Henao, identificado con la cédula 15.328.062, expedida en el municipio de Yarumal departamento de Antioquia celebró contratos con esta entidad territorial.

| OBJETO DEL CONTRATO | TIEMPO EJECUCIÓN |
|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL, DURANTE LA VIGENCIA 2020 | 2020-CPS-015.<br>21/enero al 30/julio.<br>Salario $ 3.00.000<br>2020-CPS-115.<br>16/julio al 30/diciembre.<br>Salario $ 3.000.000 |

Tiempo en el que se caracterizó por ser una persona comprometida, honesta y responsable con su labor y de buenas relaciones interpersonales.
Esta certificación se expide a petición verbal del interesado efectos de carácter personal.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del decreto 2150 del 5 de diciembre de 1995, es certificado no requiere ningún tipo de sello.

Atentamente.

**ANTONIO JOSÉ PALACIOS GIRALDO.**
**Profesional de Apoyo al Talento Humano.**

Alcaldía
de Sabaneta

Sabaneta, 09 de enero 2025

**LA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE SABANETA**
**HACE CONSTAR:**

Que revisados los archivos que reposan en esta dependencia, se encontró que el señor **JUAN CARLOS PEÑA HENAO**, identificada con cédula de ciudadanía **15.328.062** ha suscrito el siguiente contrato con el Municipio de Sabaneta:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°SAB-01- 2315-24**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | Prestación de servicios profesionales para el fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera en salud del municipio de sabaneta. |
| **VALOR:** | $ 10.000.000 |
| **VIGENCIA:** | Desde el 16/10/2024 hasta el 15/12/2024 |
| **VALOR OTROSÍ N°1:** | $ 2.500.000 |
| **OTROSI N°1:** | Hasta el 31/12/2024 |
| **DEPENDENCIA:** | Secretaría de Salud |

**Obligaciones Especificas Del Contratista:**

- Facilitar la elaboración y presentación de reportes trimestrales (Resolución 6348 de 2016, Resolución 1413 de 2020. Circular 044 de 2021).
- Apoyar el reporte oportuno de informe circular única trimestral en la plataforma de la SUPERSALUD (40,41,42 y 43) FT035 Y FT036.
- Apoyar el proceso de legalización de recursos según la liquidación mensual de afiliados LMA.
- Apoyar el proceso de legalización mensual de recursos de inspección y vigilancia 0.4% a favor de la Supersalud.
- Apoyar y hacer seguimiento al reporte de la Ordenanza 035, afiliaciones excepcionales.
- Apoyar el reporte trimestral "control de ejecuciones régimen subsidiado".
- Apoyar al proceso de armonización de los recursos COAI – y Plan de Acción en Salud PAS.
- Contribuir al seguimiento de indicadores y metas del Plan de Desarrollo Municipal relacionados con la Secretaria de Salud.
- Aportar en la planeación y ejecución eficiente de ingresos y gastos.
- Apoyar la consolidar informes financieros requeridos por entes de control.
- Estructurar la documentación para modificaciones del presupuesto municipal.
- Analizar y generar informes sobre ingresos y gastos al finalizar cada vigencia.
- Capacitar a funcionarios en gestión de bases de datos, reportes y administración financiera del fondo local de salud.

- Participar en la planificación e implementación de políticas administrativas y financieras de la Secretaría de Salud.
- Apoyar la preparación del proceso de recertificación en salud 2024 a través de la consolidación de información.
- Apoyar la realización el reporte de monitoreo a los recursos de Oferta del SGP a través de la plataforma del SIHO.
- Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

Se expide la anterior constancia a solicitud de la parte interesada.

**MARIA ALEJANDRA MONTOYA ORTIZ**
Jefe Oficina Jurídica

Proyectó: DIANA MARIA MONTOYA M.
CONTRATISTA DE APOYO
OFICINA JURÍDICA
Certificado # C054E

Revisó: JOHN JAIRO GALEANO BOTERO
ASESOR
OFICINA JURÍDICA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SONSÓN
SECCIÓN DE PERSONAL

CONSTANCIA No 106

6 Contribuir en el fomento y adopción de campañas y planes preventivos y curativos del sector salud entre la población en armonía con los planes y metas decenamentales, nacionales e internacionales
7 Dirigir y controlar la contratación para la prestación de los servicios de salud en los diferentes regímenes consagrados en la ley Realizar convocatoria de ARS y listado de priorizados cuando inicie el nuevo periodo de contratación o tenga lugar ampliación de cobertura.
8.Promover y adelantar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la salud mental y el saneamiento básico
9.Elaborar, presentar y ejecutar el plan de atención básica en el municipio
10.Revisar y concertar el plan de beneficios para la atención de la población pobre y vulnerable
11 Coordinar los programas de complementación alimentaria que se adelanten en el municipio
12 Ejercer control y vigilancia en programas de control de zoonosis y saneamiento ambiental.
13. Revisar la facturación que llega de las IPS y elaborar glosas u objeciones que sean necesarias.
14.Enviar a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia los informes sobre las ejecuciones de los recursos del sector salud así como a los organismos de control que lo requieran
15.Hacer las reclamaciones respectivas a las IPS y ARS cuando no se presten los servicios oportunamente contemplados en el POSS a los usuarios
16.Elaborar resoluciones y decretos que en materia de salud deba expedirse
17.Velar por el desarrollo integral y la proyección comunitaria y personal del adulto mayor Orientar y dirigir programa gerontológico
18.Dirigir y coordinar los programas nutricionales de complementación alimentaria y alimentación escolar presentes en el municipio
19 Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo que le sean asignadas en forma regular u ocasional por su superior inmediato

Se expide la presente en Sección de Personal a los catorce días del mes de julio de de dos mil nueve. (14-07-2009)

ALEJANDRA RESTREPO MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Elaborado por: Wilson G.

**ALCALDIA MUNICIPAL**
Teléfono 843 61 57 Fax: 843 66 90
*alcaldia@betulia-antioquia.gov.co*

**LA AUXILIAR ADMINISTRATIVA DEL ARCHIVO MUNICIPAL DE BETULIA ANTIOQUIA**

## Hace Constar:

Que el señor JUAN CARLOS PEÑA HENAO, identificado con CC Nro 15.328.062 de Medellín, prestó sus servicios al municipio de Betulia, en la dependencia de la Dirección Local de Salud, como Gerente de Sistemas de Información en Salud, desde el 01 de febrero de 2007 al 31 de diciembre del mismo,

Objeto del contrato: Garantizar el adecuado funcionamiento del sistema integral de información en salud, con el fin de facilitar la toma de decisiones, formulación de proyectos que conforman el sistema general de seguridad social en salud por medio de acciones

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

Betulia, julio 14 de 2009.

Atentamente,

**RUBINERY MUÑOZ MONTOYA**
**Auxiliar Administrativo Archivo**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SONSÓN
SECCIÓN DE PERSONAL

CONSTANCIA No 106

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SONSON

HACE CONSTAR:

Que **JUAN CARLOS PEÑA HENAO**, identificado con cédula de ciudadanía No 15.328 062 expedida en Yarumal (Ant.) prestó los servicios al Municipio de Sonsón. Mediante contratos de Prestación de Servicios en las siguientes fechas:

- Del 5 de enero al 4 de julio de 2009 como "**GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD**".
- Del 11 de enero al 19 de noviembre de 2008 como "**GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD**".

Objetivos del "**GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD**"

1. Elaborar el perfil epidemiologico del Municipio de Sonsón.
2. Garantizar la oportunidad en las notificaciones a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia de eventos de interés en salud pública de conformidad al calendario epidemiológico para la vigencia 2009
3. Coordinación y dirección de los sistemas de información Sivilgila, Paisoft Rips, Estadísticas vitales, Observatorio de Vida, Suicidio e intentos de Suicidio y tuberculosis
4. Coordinación comité de vigilancia epidemiológica.

También laboro al servicio del Municipio de Sonsón como Empleado- "**DIRECTOR LOCAL DE SALUD**" desde el 20 de noviembre de 2008 hasta el 4 de enero de 2009

Funciones esencial del "DIRECTOR LOCAL DE SALUD"

1. Fomentar y adoptar la política para el sistema de salud municipal de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social proyectados por el gobierno nacional.
2. Elaborar los planes y programas del sector salud que deban ser incorporados al plan de desarrollo
3. Poner en consideración del Concejo y la alcaldía la distribución de los recursos que de acuerdo a las normas constitucionales y legales correspondan por transferencias nacionales
4. Vigilar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo que son de obligatorio cumplimiento por todas las instituciones prestadoras de salud publica y privada
5. Programar la prestación de servicios de salud en desarrollo de los principios de subsidiaridad y complementariedad

ALEJANDRA RESTREPO MARTINEZ
Secretaria de Gobierno

Elaborado por: Wilson G

"SONSON DIVERSO, SALUDABLE E INCLUYENTE"
Plaza Principal de Ruiz y Zapata. Fax: 8694052. Tel: 8691181
sonsal01@edatel.net.co

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO

Copia no válida

### CERTIFICADO OFICIAL

Medellin, 19 de junio de 2019

**EL GESTOR ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN LABORAL**

**CERTIFICA:**

Que JUAN CARLOS PEÑA HENAO, con cédula 15.328.062, prestó sus servicios a esta Universidad en la siguiente forma:

Decanatura Facultad de Enfermería/Facultad de Enfermeria
Fecha inicio: 23 de mayo de 2012
Fecha final : 22 de agosto de 2012
Valor contrato: $ 17.001.000
Diecisiete Millones Un Mil Pesos Ml*

Decanatura Facultad de Enfermería/Facultad de Enfermeria
Fecha inicio: 1 de febrero de 2010
Fecha final : 15 de marzo de 2010
Valor contrato: $ 4.800.000
Cuatro Millones Ochocientos Mil Pesos Ml *

Decanatura Facultad de Enfermería/Facultad de Enfermeria
Fecha inicio: 24 de julio de 2009
Fecha final : 30 de noviembre de 2009
Valor contrato: $ 16.000.000
Dieciseis Millones De Pesos Ml *

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

El presente certificado se expide para trámites personales.

Autorizado para firmar certificaciones laborales mediante Resolución Rectoral 34285 de 2012

Codigo certificado:

Direccion de validacion:http://www2.udea.edu.co/tramites/validar

Vigilada Mineducación

Copia no válida

# LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

1803

EN ATENCIÓN A QUE

## Juan Carlos Peña Henao

**IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA 15328062**

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

## PROFESIONAL EN GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, **EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2003**

BERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUIS FERNANDO RESTREPO ARAMBURO
SECRETARIO GENERAL(E)

ÓSCAR SIERRA RODRÍGUEZ
DECANO

23007

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 45129

DEPENDENCIA: Facultad Nacional de Salud Pública
APROBACION DEL PROGRAMA: Acuerdo Académico 22 de Feb 08 de 1995
PROGRAMA: Gerencia de Sistemas de Información en Salud

El 26 de Septiembre de 2003, se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de:

## PROFESIONAL EN GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

a:

**Juan Carlos Peña Henao**

Identificado con cédula de ciudadanía 15328962

El secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Sr. Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUIS FERNANDO RESTREPO ARAMBURO
SECRETARIO GENERAL (E)

OSCAR SIERRA RODRÍGUEZ
DECANO

# LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

## JUAN CARLOS PEÑA HENAO

**Identificado con cédula de ciudadanía 15328062**

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

# MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 26 DE AGOSTO DE 2016

Libro 83 Folio 166-1981 del 26 de agosto de 2016

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Rector

MARÍA ISABEL LOPERA VÉLEZ
Secretaria General

ÁLVARO DE JESÚS FRANCO GIRALDO
Decano

88983

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

ACTA DE GRADUACIÓN 107474

Libro 83 Folio 166-1981 del 26 de agosto de 2016

DEPENDENCIA: FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Directivo 301 del 07 de noviembre de 1972
PROGRAMA: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

El 26 de agosto de 2016 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

## MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

A

## JUAN CARLOS PEÑA HENAO

Identificado con cédula de ciudadanía 15328062

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el(la) Señor(a) Vicerrector(a) de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Rector

MARÍA ISABEL LOPERA VÉLEZ
Secretaria General

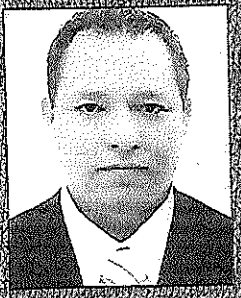
ALVARO DE JESÚS FRANCO GIRALDO
Decano

84129

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL A NOMBRE DE:
05515-T41686 ANT
PROFESIONAL EN GERENCIA DE SISTEMAS DE INF. EN SALUD
DE FECHA: 23/04/2015
JUAN CARLOS
PEÑA HENAO
C.C. 15326052
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios

CVAD-2025-3695115

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA**
**COPNIA**

**EL DIRECTOR GENERAL**

**CERTIFICA:**

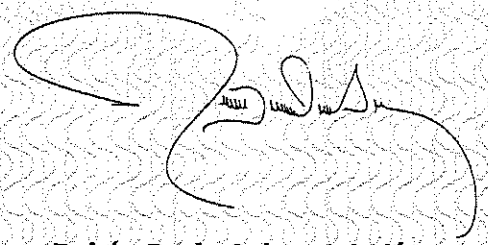
1. Que JUAN CARLOS PEÑA HENAO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 15328062, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de PROFESIONAL EN GERENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN 05619-041686 desde el 23 de Abril de 2015, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 433.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de Junio del año dos mil veinticinco (2025).



**Rubén Darío Ochoa Arbeláez**

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 281789105

PIB
14:21:59


Bogotá DC, 03 de octubre del 2025

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) JUAN CARLOS PEÑA HENAO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15328062:

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 Política 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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**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 viernes 03 de octubre de 2025, a las 14:23:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 15328062 |
| Código de Verificación | 15328062251003142300 |

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:23:44 PM horas del 03/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **15328062**

Apellidos y Nombres: **PEÑA HENAO JUAN CARLOS**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio 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

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, 06/10/2025 11:09:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **15328062** y Nombre: **JUAN CARLOS PEÑA HENAO.**

## 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. **124467181** . 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 14:25:27 horas del 03/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **15328062,** Apellidos y Nombres **PEÑA HENAO JUAN CARLOS**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE AMAGÁ**, con NIT **890981732-0** 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

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 15328062 **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 02/10/2025 04:15 PM

Código Verificación: **8ZWTL3CA74**

Válida hasta: **31/12/2025**

---

**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 **JUAN CARLOS PEÑA HENAO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **15328062** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 15328062 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | JUAN CARLOS PEÑA HENAO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 20/05/2003 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 1247 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 52 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **03/10/2025**

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

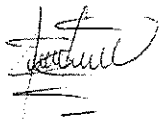
Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CARLOS PEÑA HENAO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15328062,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de octubre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

## HIGEA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS SAS

NIT 900804955-4

Calle 55 # 46-14 Oficina 1109 Edificio Perú Oriental - TEL: 3227042 - 3146682467

Fecha Examen : **03/02/2025 HORA : 11:26**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **PARTICULAR**



### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | *JUAN CARLOS PEÑA HENAO* | | | DOCUMENTO | CC - 15328062 |
| | | | | PROFESION | GESTOR DE SALUD |
| LUGAR DE NACIMIENTO | YARUMAL ANTIOQUIA | | | DIRECCION | CALLE 41 N 59 BB 35 |
| F.NACIMIENTO | 24/11/1974 | SEXO | MASCULINO | TELEFONO | 6118630- 3045308498 |
| EDAD | 50 Años - 2 Meses - 11 Dias | | RH: O+ | MUNICIPIO | BELLO (ANTIOQUIA) |
| ESTADO CIVIL | UNION LIBRE | | | E.P.S. | SURA |
| ESCOLARIDAD | Postgrado | N. HIJOS : | 2 | A.F.P. | COLPENSIONES |
| CARGO A DESEMPEÑAR | **ASESOR** | | | A.R.L. | NO DEFINIDA |
| Fecha de Ingreso | 10/01/2024 | Antiguedad | 1 Años 0 Meses | Misión en | |

### RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|---|---|
| Audiometría | No realizado |
| Glicemia | No realizado |
| Hemoleucograma y Sedimentación | No realizado |
| Columna y Osteomuscular | Sin alteracion |
| Espirometría | No realizado |
| Valoración Psicológica | Normal durante la evaluación médica |
| Examen Visual Ocupacional | Tamizaje visual: Vision cercana corrije con formula optica |
| | |
| | |

### CONCEPTO MEDICO INGRESO

| | |
|---|---|
| **Apto para el cargo sin patologia aparente** | |
| **Apto para el cargo con patología que no limita la labor** | X |
| **Apto para el cargo a desempeñar con restricciones** | |
| Motivo: | |
| **Aplazado** | |
| Motivo: | |
| **No Apto para el cargo** | |
| Motivo: | |
| **Próxima valoración ocupacional** | **03/02/2026** |

| EX. VIS. | Cerca S.L | Lejos S.L | Cerca C.L | Lejos C.L | Usa Corrección |
|---|---|---|---|---|---|
| OD | 0.5 M | 20/50 | 0.5 M | 20/20 | SI |
| OI | 0.5 M | 20/30 | 0.5 M | 20/20 | **Visión Cromática** |
| AO | 0.5 M | 20/30 | 0.5 M | 20/20 | Normal |

### RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES:
- Debe continuar manejo de sus patologías crónicas en su EPS por medicina general
- Control anual con optometría
- Bajar de peso, dieta hipocalórica, ejercicio regular 2 - 3 veces por semana

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Mantener una adecuada hidratacion.
Realizar pausas activa
IPS: Valoración por Nutricionista

| S.V.E. | |
|---|---|
| Visual | |
| Auditivo | |
| Ergonómico | x |
| Psicosocial | |
| Cardiovasc. | |
| R. Biológico | |
| Respiratorio | |
| Químico | |

**Remisión EPS : SI**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos; acorde a la normatividad vigente.
El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

Eva Tobo

EVA KATHERINE TOBO CORREA

**Registro Médico : 85700 Licencia S.O. 14365-2013**

Juan Carlos Peña H.

JUAN CARLOS PEÑA HENAO

**CC - 15328062**

Salud Visual Bello Comfama (2803)

# Consulta optometría general

Fecha de la atención 26/08/2024 11:59

sura

## Información básica del paciente y la atención

Juan Carlos Peña Henao

| Identificación | Fecha de nacimiento | Edad | Sexo |
|---|---|---|---|
| CC 15328062 | 24-11-1974 | 49 años(Adultez) | Masculino |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de afiliación | Departamento | Municipio | Dirección |
| POS | ANTIOQUIA | BELLO | CR 45 # 26 162 TORRE 1 APTO 308 |
| Teléfono fijo | Otro teléfono fijo | | Correo electrónico |
| 6046118630 | 3045308498 | | jucapehe@hotmail.com |
| Estado civil | Ocupación | Identidad de género | Grupo Poblacional |
| Union libre | FUNCIONARIO PUBLICO | Hombre | Población general, Población general. |
| Escolaridad | Raza | Tipo de zona | Orientación sexual |
| Profesional | Mestizo | | |
| País de nacimiento | Departamento de nacimiento | Ciudad de nacimiento | |

## Responsable

| Nombre responsable | Parentesco | Otro |
|---|---|---|

## Acompañante

Viene con acompañante: No

## Motivo de Consulta

´´ TENGO UNOS REQUISITOS PARA INGRESO LABORAL´´

## Enfermedad actual

PACIENTE ASESOR EN LA ALCALDIA DE AMAGA CONSULT APOR CONTROL VISUAL, USUARIO DE CORECCION OPTICA DESDE HACE MAS DE 10 AÑOS, REFIERE BUENA VISION DE LEJOS Y CERCA CON LAS GAFAS, ULTIMO EXAMEN HACE MENOS DE 1 AÑO. NO CIRUGIA NI TRATAMIENTOE N LOS OJOS. PACIENTE DIABETICO ULTIMA HBA1C 6.5 NO INSULINO REQUIRIENTE.

## Antecedentes Patológicos

| Patología | Presente | Patología | Presente |
|---|---|---|---|
| Hipertensión arterial | No | EPOC | No |
| Diabetes mellitus | Sí | Enfermedad tiroidea | Sí |
| Enfermedad isquémica del corazón | No | Trastorno del tracto digestivo | No |
| Trastorno de la Coagulación | No | Epilepsia | No |
| Cáncer | No | Trastorno psiquiátrico | No |
| Insuficiencia renal crónica | No | VIH | No |
| Asma | No | Dislipidemia | Sí |

## Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

## Antecedentes quirúrgicos

| Nombre |
|---|
| Vasectomía |

## Antecedentes Familiares

No relata antecedentes

## Estilos de Vida

### Hábitos (Cigarrillo)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apariencia sana | Si | Observaciones | BUT DE 5 SEGUNDOS. |

OI

| | |
|---|---|
| Observaciones | -HIPERPLASIA CONJUNTIVAL NASAL GRADO 2 NO CONGESTIVA |

## Exámenes Adicionales

### Taquimetría

| | | | |
|---|---|---|---|
| OD | 468 | OI | 475 |

### Tonometría

| | | | |
|---|---|---|---|
| OD | 10 | OI | 10 |

### Angulo Cámara Anterior

| | | | |
|---|---|---|---|
| OD | 29-29 | OI | 26-28 |

## Oftalmoscopia

OD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apariencia sana | Si | Exc | 03 |

OI

| | | | |
|---|---|---|---|
| Apariencia sana | Si | Exc | 03 |

## Examen refractivo y subjetivo

| | Esfera | Cilindro | Eje |
|---|---|---|---|
| OD | -0.25 | -1.25 | 90 |
| OI | -0.50 | -1.25 | 90 |

| | Esfera | Cilindro | Eje | Adición | AV VL | AV VP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OD | -0.25 | -1.50 | 85 | 1.50 | 20/20 | 0.50 M |
| OI | -0.50 | -1.25 | 95 | 1.50 | 20/20 | 0.50 M |

## Fórmula de lentes

OD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Esfera | -0.25 | Cilindro | -1.50 |
| Eje | 85 | Adición | 1.50 |
| AV VL | 20/20 | AV VP | 0.50 M |
| DNP | 34 mm | | |

OI

| | | | |
|---|---|---|---|
| Esfera | -0.50 | Cilindro | -1.25 |
| Eje | 95 | Adición | 1.50 |
| AV VL | 20/20 | AV VP | 0.50 M |
| DNP | 34 mm | | |

## Detalle

| | | | |
|---|---|---|---|
| RX | PARCIAL | Se da corrección óptica | Si |
| Uso | Permanente | DMSVO Prescrito | Lentes oftálmicos |
| Cantidad DMSVO Prescrito | 2 | Tipo de lente | Monofocal |
| Material | Policarbonato | | |

## Recomendación no PBS

| | |
|---|---|
| Material | POLICARBONATO |
| Tratamiento 1 | AR CRIZAL EASY PRO UV |
| Progresivo | VARIL PHYSI 3.0 FIT |
| Material | POLICARBONATO |
| Tratamiento 1 | AR CRIZAL SAPPHIRE HR UV |
| Progresivo | VARILUX XR DESIGN FIT |

## Análisis y plan

### Información gestión covid

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de inicio de gestión | 08-05-2021 | Fecha de finalización de gestión | 08-05-2021 |
| Estado | Finalizado | Número de días | 0 |

### Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

**Notas de análisis y plan:** SE ENVIA CORRECCION OPTICA, CONTROL EN 1 AÑO, SE EXPLICA CONDICION

| Diagnóstico principal | Tipo de diagnóstico |
|---|---|
| H522-ASTIGMATISMO | Confirmado repetido |

| Otros diagnósticos | Tipo de diagnóstico |
|---|---|
| H524-PRESBICIA | Confirmado repetido |

| Otros diagnósticos | Tipo de diagnóstico |
|---|---|
| H110-PTERIGIÓN | Impresión diagnóstica |

### Causa externa y finalidad

| | | | |
|---|---|---|---|
| Causa externa | Otra | Finalidad de la consulta | No aplica |

## Conducta final

### Prescripción de medicamentos

### Ayudas diagnósticas

### Remisión

## Información del profesional

OLGA LUCIA ACEVEDO

CC 1020431926 OPTOMETRIA Registro 1020431926

**FORMATO**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El suscrito, JUAN CARLOS PEÑA HENAO manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE SIN VÍNCULO LABORAL POR SU CUENTA Y RIESGO COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA.

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el contrato cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE SIN VÍNCULO LABORAL POR SU CUENTA Y RIESGO COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el contrato cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE SIN VÍNCULO LABORAL POR SU CUENTA Y RIESGO COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [20] del mes de [SEPTIEMBRE] de 2025.

Juan Carlos Peña H.

JUAN CARLOS PEÑA HENAO
C.C. Nro. 15.328.062

SGSA-400-02-01-1676

## CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL

## EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA

En cumplimiento de lo preceptuado en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el artículo 3 del Decreto 1737 de 1998, el Decreto 2209 de 1998, articulo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015,

## HACE CONSTAR QUE:

En la planta de personal del Municipio de Amagá, es insuficiente el personal que pueda desarrollar las actividades y obligaciones indicadas en el siguiente objeto de la contratación, frente al personal adscrito a la dependencia solicitante, de acuerdo con la información suministrada en los estudios previos sobre la idoneidad y experiencia.

| OBJETO DEL CONTRATO: | SOLICITADO POR: |
|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD, APOYANDO LA GESTIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD PÚBLICA ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROYECTOS EN SALUD DEL MUNICIPIO DEAMAGÁ, ANTIOQUIA 2025 -2024050300021. | JUAN CARLOS PEÑA HENAO<br>C.C. 15.328.062 |

Conforme con lo anterior se procederá a realizar todos los trámites correspondientes que permitan contratar el servicio requerido con la idoneidad, la experiencia, la capacidad de ejecutar el objeto del contrato.

Que revisada la información que reposa a la fecha sobre personal de planta de la administración municipal, se puede evidenciar que no se cuenta con personal profesional, técnico o administrativo disponible e idóneo para garantizar el cumplimiento de las actividades previstas para el contrato de prestación de servicios.

Se expide a solicitud del interesado, a los seis (6) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).

**JUAN DAVID LONDOÑO GIL**
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

| | NOMBRE | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Daniela Galvis<br>Auxiliar Administrativo | Daniela G. | 06/10/2025 |
| Proyectó, Revisó Y Aprobó | Juan David Londoño Gil<br>Secretario de Gobierno y Servicios Administrativo | | 06/10/2025 |
| Los arriba firmantes declaran que han revisado el documento y se encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo el principio de responsabilidad se presenta para firma. | | | |

Amagá, 06 de octubre de 2025 SH-500.03-01-376

**LA AUXILIAR ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA**

C E R T I F I C A

Que **JUAN CARLOS PEÑA HENAO,** identificado con cédula de ciudadania **N° 15.328.062** se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con el **MUNICIPIO DE AMAGÁ**.

Atentamente,

**MARIA FERNANDA VANEGAS SALAS**
Auxiliar Administrativo

| | | |
|---|---|---|
| Revisó: | Maria Fernanda Vanegas Salas | 06/10/2025 |
| Elaboró: | Maria Fernanda Vanegas Salas | 06/10/2025 |
| Verificó: | En la Plataformas ARIES que soporta las rentas del municipio | 06/1p0/2025 |
| Los abajo firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad presentamos para firma. | | |

**FORMATO**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTOS DE INTERES**

Señores
Municipio de Amagá

El Suscrito (a), JUAN CARLOS PEÑA HENAO identificado con C.C Nro. 15.328.062

**CERTIFICA**

Que conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, así mismo, que conozco las sanciones establecidas por transgresión a éstas, descritas en los artículos 26 numeral 7º y 52; de igual manera, que conozco los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1 de la Ley 80 de 1993.

Declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento, para celebrar el contrato de PRESTACIÓN DE SERVCIOS PROFESIONALES.

Dado en el Municipio de Amagá, a 20 de septiembre de 2025.

JUAN CRLOS PEÑA HENAO
C.C 15.328.062

# Certificado
# Bancario

Martes, 14 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN CARLOS PEÑA HENAO identificado(a) con CC 15328062, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 10262605585 | 2005/02/03 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.