ESTUDIOS PREVIOS - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SOLICITANTE:	E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO
RESPONSABLE:	GERENCIA
CÓDIGO CCPET	2320202009 Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales (E.B.S)
TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El Manual de Contratación de la ESE Hospital Laureano Pino, define que el Hospital podrá contratar directamente de acuerdo a la mínima cuantía del contrato (inferior a 300 SMLMV). Además, la empresa puede contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. De igual manera el Decreto 1082 de 2015, define: *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa, la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato; sin necesidad de obtener previamente varias ofertas"*
OBJETO	Prestar los servicios de apoyo a la gestión como Enfermera Jefe para hacerle seguimiento a la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud mediante los Equipos Básicos de Salud en el municipio de San José de la Montaña
IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	La ESE Hospital Laureano Pino es una entidad pública descentralizada del orden municipal, que tiene como misión la prestación de servicios de salud a toda la comunidad, para lo cual los recursos financieros de funcionamiento los obtiene principalmente a través de los planes de beneficios preestablecidos para la atención en salud a la población beneficiaria del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS. Que de conformidad con los artículos 44, 46, 48 y 49 de la Constitución Política y el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano, por lo tanto, a través de la Ley 1751 de 2015 se reguló este derecho fundamental con el objetivo de garantizarlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 0711 expedida el 24 de abril de 2025, efectuó la asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud. Esto determina que la Institución tiene la necesidad de contratar los servicios de un profesional en Enfermería para que haga parte de los equipos básicos de salud.
JUSTIFICACIÓN	Conforme a la Resolución No. 0711 de 2025, los recursos asignados a la ESE Hospital Laureano Pino, se destinarán exclusivamente a la ejecución e implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de los equipos básicos en salud, en la modalidad extramural. Con el fin de ejecutar los recursos asignados, la entidad constituyó el equipo básico de salud, siendo necesario contar con los servicios de un profesional en Enfermería para que haga parte de los equipos y contribuya al fortalecimiento de la gestión territorial en APS, en el municipio de San José de la Montaña. La contratación de este servicio cuenta con la asignación presupuestal suficiente y en el rubro específico descrito en el contrato.
PLAZO	El contrato de Prestación de Servicios se ejecutará del 05 de enero al 30 de abril de 2026, tres

	(3) meses y veintiséis (26) días contados a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato.
CONVENIENCIA	Según lo expuesto, resulta conveniente la contratación en los términos propuestos. Se recomienda así aceptar el presente estudio de Oportunidad y Conveniencia en los términos y condiciones planteados y que están en concordancia con los principios de economía, eficiencia y eficacia.
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista a fin de cumplir cabalmente con el objeto contractual y prestar sus servicios en el marco del programa Atención Primaria en Salud se encontrará obligado a lo siguiente: 1) Tener capacidad de organización y planificación. 2) Tener capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones. 3) Tener habilidades para las relaciones interpersonales y trabajo en equipo y con comunidad. 4) Tener habilidades para informar de modo claro y preciso, respetar actitudes y creencias. 5) Manejar herramientas de sistemas como Microsoft Office, en particular Excel. 6) Guardar la debida reserva de los asuntos e información que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato. 7) Entregar los informes, cuentas de cobro del mes correspondiente en las fechas establecidas soportando los debidos pagos a la seguridad social y demás documentos solicitados a fin de acreditar el cumplimiento en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual. 8) Brindar una atención óptima, oportuna y de calidad a la población. 9) Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. 10) Realizar la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio. 11) Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 12) Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. 13) Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. 14) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 15) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. 16) Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 17) Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 18) Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. 19) Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo. 20) Cumplir con los siguientes entregables y medios de verificación: informe de abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia, formulario de caracterización diligenciado, formularios de afiliación diligenciados, plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica, instrumento de canalización diligenciado, documentos e instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS. 21) Cumplir con las estimaciones de visitas programadas durante el periodo. 22) Cumplir con todas las demás actividades y responsabilidades que siendo de la naturaleza del contrato y dentro de su competencia se requieran y sean definidos por parte de la ESE Hospital Laureano Pino. 23) Conocer y aplicar la resolución 3280 del 2018 a las familias en el territorio asignado. 24) Cuidar dotaciones, equipos biomédicos, insumos entregados por la institución, utilizarlos de manera adecuada y oportuna en el territorio.

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

	25) Valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia 26) Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna 27) Educación para la salud 28) Consulta de orientación familiar 29) Asesoría y provisión anticonceptiva 30) Suministro de micronutrientes y medicamentos 31) Atención Prenatal de bajo riesgo 32) Tamizaje de cáncer de cuello uterino 33) Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual. 34) Gestionar de manera integral todas las actividades e intervenciones contempladas en las siguientes rutas de atención: Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno Perinatal, Cardiometabólica y Salud Mental, enfocándose principalmente en la población asignada a la ESE dentro del territorio o microterritorio asignado. Esta gestión deberá realizarse conforme a los recursos disponibles y dentro del marco del perfil profesional, asegurando la implementación efectiva de las acciones, adicionalmente se gestionarán las tecnologías y atenciones correspondientes a niveles de mayor complejidad, según sea necesario; asimismo, se realizará la caracterización exhaustiva de toda la población del territorio o microterritorio asignado que aún no haya sido caracterizada.	
LUGAR DE EJECUCIÓN	E.S.E. Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña	
FORMA DE PAGO	Órdenes de pago mensuales por actas de avance, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas durante las fechas relacionadas en la cuenta de cobro, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato.	
VALOR DEL CONTRATO	VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS ($29.000.000)	
¿QUIÉN REALIZA LA EJECUCION DEL CONTRATO?	Persona que ofrezca sus servicios para el cumplimento de las funciones de la entidad y cumpla con la idoneidad para el cumplimiento del objeto del contrato.	
SUPERVISOR	Subdirector Administrativo de la E.S.E Hospital Laureano Pino	
ANÁLISIS DE RIESGO	No existe un mayor riesgo para la Entidad, en consideración al valor y forma de pago del contrato, puesto que su cancelación se hará una vez verificado el cumplimiento del objeto contractual.	
GARANTÍAS	No se exigirán garantías en este contrato, según lo dispuesto en el artículo 19 Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, dado que se trata de un contrato de mínima cuantía, bajo la modalidad de contratación directa, que además no supera los CINCUENTA (50) SMLMV y su pago se hace mes vencido. De otro lado, teniendo en cuenta la autonomía de la voluntad en la contratación estatal, las normas de orden público, las buenas costumbres, el principio de la buena fe, al igual que los principios consagrados tanto en la Constitución como en Ley 80, ley 1150 y el Decreto 1082 de 2015, y a la duración fijada para el mismo, se estima que no existen riesgos que pudieran afectar el equilibrio contractual	
APROBACIÓN	**FUNCIONARIO RESPONSABLE O QUE EVIDENCIA LA NECESIDAD**	María Consuelo Díaz **MARIA CONSUELO DÍAZ PUERTA** **Gerente E.S.E. Hospital Laureano Pino**

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

San José de la Montaña, 29 de diciembre de 2025

Doctora
MARIA CONSUELO PUERTA
Gerente
Municipio de San José de la Montaña-Antioquia

ASUNTO: Propuesta para realizar acompañamiento en prestación de servicios como enfermera para los equipos básicos de atención en salud y de esta forma la planeación de actividades basadas en las necesidades básicas de la población rural del municipio de san José de la montaña.

DATOS BÁSICOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Gloria Elena Chavarría Correa
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: San José de la Montaña
TELEFONO CELULAR: 3128060408
CORREO ELECTRONICO: **gloriachaco123@gmail.com**
PROFESIÓN: Enfermera

OBJETIVO GENERAL

Prestación de servicios como enfermera para generar estrategias que permitan el fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud en el municipio de san José de la montaña, y así incrementar de este modo la planeación de actividades basadas en las necesidades de salud de la población josefina.

METODOLOGIA
Para cumplir con los propósitos de esta propuesta se hace necesario contar con instrumentos y herramientas, que permitan intervenir la población, partiendo de dos estrategias.

Trabajo Grupal: Esta metodología, ofrece la posibilidad de reflexionar sobre temas en común, que atraviesan a un conjunto de personas, además, permite la integración e interacción con los demás miembros que componen el grupo.
ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD
1	Comités de seguimiento con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud.
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación
3	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares,

	haciendo uso de los dispositivos médicos asignados
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
8	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
12	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores
13	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin
14	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo

PLAZO:

Las actividades se ejecutarán en un periodo de tiempo a definir a partir de la suscripción del acta de inicio.

FORMA DE PAGO:

La forma de pago del contrato será mensual
El valor de la propuesta será mensual de acuerdo a las actividades realizadas durante un mes por valor de siete millones quinientos mil pesos ($7.500.000).

Atentamente,

Nombre: GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA
Documento: 50903315
Teléfono No.: 3128060408
Correo Electrónico: **gloriachaco123@gmail.com**

ESE.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
NIT: 890.984.427-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 18

El Departamento Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

CERTIFICA:

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 existe DISPONIBILIDAD para:

CÓDIGO CCPET	DESCRIPCIÓN	VALOR
2320202009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S)	$29.000.000

Son: VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS M/L

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Solicitado por: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Fecha de Expedición: Enero 05 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 18	
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL LAUREANO PINO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
CONTRATISTA	GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA
Cédula – NIT	50.903.315
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
VALOR	$ 29.000.000
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES Y VEINTISEIS (26) DÍAS
LUGAR Y FECHA	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 05 DE ENERO DE 2026

Entre los suscritos a saber, MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA identificada con cédula de ciudadanía número 43.927.901 de Bello, quien actúa en nombre y representación de la ESE Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña en su condición de Gerente, quien para efectos del presente contrato se llamará la ENTIDAD CONTRATANTE, y GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA identificada con cédula de ciudadanía número 50.903.315 de Montería, quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, se ha convenido suscribir el presente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente contrato es Prestar los servicios de apoyo a la gestión como Enfermera Jefe para hacerle seguimiento a la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud mediante los Equipos Básicos de Salud en el municipio de San José de la Montaña, de acuerdo a las siguientes actividades: *a) Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. b) Realizar comités de seguimiento con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud. c) Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. d) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. e) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. f) Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. g) Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. h) Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. i)*

Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas - barrios y microterritorios abordados por el equipo. j) Gestionar de manera integral todas las actividades e intervenciones contempladas en las siguientes rutas de atención: Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno Perinatal, Cardiometabólica y Salud Mental, enfocándose principalmente en la población asignada a la ESE dentro del territorio o microterritorio asignado. Esta gestión deberá realizarse conforme a los recursos disponibles y dentro del marco del perfil profesional, asegurando la implementación efectiva de las acciones, adicionalmente se gestionarán las tecnologías y atenciones correspondientes a niveles de mayor complejidad, según sea necesario; asimismo, se realizará la caracterización exhaustiva de toda la población del territorio o microterritorio asignado que aún no haya sido caracterizada y las demás actividades propias de los lineamientos técnico – operativos de los equipos básicos de salud. SEGUNDA. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES. Serán los establecidos en el derecho privado. TERCERA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato se estima en la suma de VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS ($29.000.000), que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA mediante órdenes de pago mensuales POR ACTAS DE AVANCE, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas con sus respectivos soportes, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato. PARÁGRAFO UNO. El último pago estará supeditado a la liquidación y paz y salvo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO DOS. De los pagos se descontarán las respectivas retenciones que apliquen según el régimen tributario de la ENTIDAD CONTRATANTE. CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga a 1). Presentar informe sobre la prestación de los servicios con el fin de que la entidad pueda ejercer el deber de revisión consagrado en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993 mensualmente; 2). Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mejor calidad posible y a responder por el mismo; 3). No iniciar la ejecución mientras la entidad no firme el acta de inicio; 4). La presentación de informes con los respectivos soportes de las actividades ejecutadas durante el mes y presentación de la cuenta de cobro respectiva. QUINTA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: La entidad se obliga a 1). Suministrar al CONTRATISTA la información de que disponga para la correcta ejecución del objeto contractual. 2). Pagar oportunamente el valor relacionado dentro de los términos establecidos. 3). Hacer seguimiento al contrato y hacer las sugerencias, acuerdos, modificaciones y asignaciones que considere necesarias para el buen desempeño y ejecución exitosa de la relación contractual. SEXTA: ANTICIPO. LA ENTIDAD CONTRATANTE No realizará ningún tipo de anticipo al CONTRATISTA. QUINTA. REAJUSTE DE PRECIOS. Se deja claramente establecido que el valor del contrato ha sido fijado teniendo en cuenta todos los costos directos e indirectos que el CONTRATISTA debe hacer para la ejecución de los trabajos objeto de este contrato, y por lo tanto comprenden todas las erogaciones hechas por el CONTRATISTA para llevarlos a cabo. En consecuencia, no habrá lugar al ajuste de precios. Igualmente se establece que la ENTIDAD CONTRATANTE no está obligada a reconocer ninguna indemnización a favor del CONTRATISTA por razón de pérdidas sufridas en la ejecución de este contrato. SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCION Y VIGENCIA. El plazo de ejecución, es decir, el término durante el cual EL CONTRATISTA se compromete a prestar a entera satisfacción de la ENTIDAD CONTRATANTE los servicios objeto del contrato, será de tres (3) meses y veintiséis (26) días contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato; la vigencia del contrato será el término del tiempo determinado para evaluar por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE la ejecución contractual, adelantar las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto contratado o imponer las sanciones en el evento contrario; este término se computará a partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato, y contendrá el plazo de ejecución y cuatro (4) meses

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

más. OCTAVA. SUSPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO. Las partes de común acuerdo podrán suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. En los casos en que aplique, el CONTRATISTA prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión. NOVENA. SUPERVISION. VIGILANCIA DEL CONTRATO. La supervisión del presente contrato será ejercida por LA ENTIDAD CONTRATANTE a través de la Subdirectora Administrativa, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. DECIMA. RELACION LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATISTA y por lo tanto no habrá lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera del mismo. UNDECIMA. SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURO DE VIDA COLECTIVO. Será por cuenta de EL CONTRATISTA el cumplimiento de todas las obligaciones por concepto de salarios, prestaciones sociales y seguridad social, en favor del personal vinculado en la ejecución del objeto del presente contrato, con fundamento en las normas legales vigentes en el momento de la celebración del contrato y de las que se expidan durante su vigencia, así como de las prestaciones extralegales que tenga pactadas o pacte con sus empleados en convenciones colectivas. DUODECIMA. SUJECION DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. El pago de los valores a que se compromete la ENTIDAD CONTRATANTE se subordinará a las apropiaciones presupuestales que para ese efecto se hagan con cargo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la actual vigencia, rubro presupuestal: 2320202009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S). DECIMOTERCERA. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento de las obligaciones, parcial o total, por parte del CONTRATISTA, éste pagará a título de pena una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, la que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE sobre el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. DECIMOCUARTA. MULTAS. En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, éste autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA ENTIDAD CONTRATANTE para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas superen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. La Liquidación de las multas las efectuará el Interventor en las actas parciales de cumplimiento y en el acta final, según sea el momento en que se ocasionen, y su cobro se efectuará descontado el valor de las mismas en los pagos parciales y/o final, según sea el caso. En el evento de que no puedan ser descontadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación, se incluirán en la liquidación efectuada, la cual prestará mérito ejecutivo, y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas tasadas, impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. DECIMOQUINTA. LIQUIDACION. La liquidación del contrato se hará de común acuerdo entre las partes contratantes, a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En la etapa de liquidación del contrato se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas durante la ejecución del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presentare a la liquidación o no allegare los documentos requeridos, o las partes no llegaren a un acuerdo sobre el contenido de la liquidación, ésta será practicada directa y unilateralmente por LA ENTIDAD CONTRATANTE y se adoptará mediante resolución motivada. DECIMOSEXTA. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO. Teniendo en cuenta lo establecido en el Parágrafo del

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

Artículo 19, Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, El CONTRATISTA NO otorgará a favor de la ENTIDAD CONTRATANTE garantía, ya que EL PRESENTE CONTRATO ES INFERIOR A 50 SMLMV y el pago se hace luego de recibido a satisfacción. DECIMOSEPTIMA. CESION DEL CONTRATO. El CONTRATISTA podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica con el consentimiento previo de la ENTIDAD CONTRATANTE, el cual deberá constar por escrito. DECIMOCTAVA. JURAMENTO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar este contrato, de conformidad con lo establecido en el marco legal colombiano. DECIMONOVENA. DOCUMENTOS. Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos: 1) Las especificaciones técnicas y/o estudios previos suministradas por la ENTIDAD CONTRATANTE. 2) El certificado de disponibilidad y registro presupuestal 3) Las garantías otorgadas por el CONTRATISTA y aprobadas por la ENTIDAD CONTRATANTE, en los casos en que éstas apliquen 4) Los demás documentos físicos y/o magnéticos que sirvan de fundamento para la celebración y ejecución del presente contrato según su naturaleza. VIGÉSIMA. DOMICILIO. Para la ejecución del presente contrato las partes acuerdan como domicilio el Municipio de San José de la Montaña.

Para constancia se firma por las partes luego de leído y aceptado, en San José de la Montaña, a los cinco (05) días del mes de enero de 2026.

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

Gloria Elena Chavarria Correa.

GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA
Contratista

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
NIT: 890.984.427-2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. 18

El Suscrito Subdirector Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

CERTIFICA:

Que dentro del Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 ha quedado registrado presupuestalmente un compromiso que ampara los conceptos y valores que se relacionan a continuación:

CÓDIGO CCPET	DESCRIPCIÓN	TERCERO	VALOR
2320202009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S)	CÉDULA: 50.903.315 GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA	$29.000.000

Son: VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS M/L

Afectando la Disponibilidad No.: 18
Valor: $ 29.000.000

Para Atender: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Elaborado por: PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA

Fecha de Expedición: Enero 05 de 2026

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.

PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

ACTA DE INICIO

San José de la Montaña, 05 de enero de 2026

En la fecha señalada, se da inicio al Contrato celebrado entre La Empresa Social del Estado Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña y Gloria Elena Chavarría Correa identificada con cédula de ciudadanía número 50.903.315 de Montería, cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA
VALOR	$ 29.000.000
PLAZO DE EJECUCION	TRES (3) MESES Y VEINTISEIS (26) DÍAS
SUPERVISOR	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Para tal efecto, se verificó la existencia y expedición de los requisitos de ejecución:

a) Certificado de disponibilidad presupuestal y b) Certificado de registro y compromiso presupuestal.

No siendo más el objeto de la presente acta, se firma por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

Gloria Elena Chavarría Correa
GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA
Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.903.315**

CHAVARRIA CORREA

APELLIDOS

GLORIA ELENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-1974**

YARUMAL
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-JUL-1992 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0106200-00745399-F-0050903315-20150911 0046374107A 1 42098540

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14872129990

(415)7707212489984(8020) 000001487212999 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 0 3 3 1 5	2	Impuestos de Medellin 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	5 0 9 0 3 3 1 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAVARRIA	CORREA	GLORIA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yarumal 8 8 7

41. Dirección principal
CR 23 21 45

42. Correo electrónico gloriachaco123@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 0 6 0 4 0 8	

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
8 6 9 9	2 0 1 6 0 6 1 6						2 2 2 4	

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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 CHAVARRIA CORREA GLORIA ELENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
CHAVARRIA	CORREA	GLORIA ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 50903315	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 01 AÑO 1974	CARRERA 23 21 45			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	YARUMAL		
MUNICIPIO	YARUMAL	TELÉFONO	3128060408	EMAIL	gloriachaco123@gmail.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			BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1992
										X				

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	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	07	1999	

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 HOSPITAL LAUREANO PINO - SAN JOSE DE LA MONTAÑA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3137338607	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* EQUIPOS EXTRAMURALES DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 15 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS -YARUMAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8537373	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACCIONES EXTRA MURALES						*DIRECCIÓN* CARRERA 23 12 null 13					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALDIVIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8360246	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	09	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 8 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -CONCORDIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CONCORDIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8446161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 16 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -CONCORDIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CONCORDIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8446161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* APS - SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 16 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CONCORDIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8446161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* APS					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 16 05						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8360218	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* APS					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 18 BARRIO LA FLORESTA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -VALDIVIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8360218	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 18 BARRIO LA FLORESTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -VALDIVIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8360218	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* ARA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 8 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAREPA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAREPA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3126984031	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 77 76 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAREPA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAREPA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3126984031	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 77 76 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8537373	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 23 12 13					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8360218	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 18 BARRIO LA FLORESTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8360218	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 18 BARRIO LA FLORESTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8360218	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 18 BARRIO LA FLORESTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALDIVIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8360218	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 7 18 BARRIO LA FLORESTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS -BRICEÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BRICEÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8570099	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* CALLE 11 8 null 31					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS -YARUMAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8537373	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* PEDIATRIA PYP						*DIRECCIÓN* CARRERA 23 12 null 13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO SOMOS SALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8875465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	04	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 18 null 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7838050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2006	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA DOCENTE	*DEPENDENCIA* DOCENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 24 14 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JERONIMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7894698	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	1999	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA SERVICIO SOCIAL OBLI	*DEPENDENCIA* SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 22 null 200					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	10	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 San jose de la Montaña, 29/12/2025

Dora Elena Chavarria correa

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Montería - Córdoba

ACTA DE GRADO Nº 531

EN LA CIUDAD DE MONTERIA, A LOS 30 DIAS DEL MES DE julio
DE 19 99 SE CELEBRO EL ACTO DE GRADUACION DEL SEÑOR

GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA

CON C.C. Nº 50.903.315 EXPEDIDA EN Montería
A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA A TRAVES DE LA FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LE OTORGO EL TITULO DE

ENFERMERA

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.
EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 30 DIAS DEL MES DE julio
DE 19 99

FIRMADO POR: EDUARDO GONZALEZ RADA
Rector

IBETH DAVID ZABALA
Secretaria General

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

MARIO ESTRELLA ALVAREZ
DIRECTOR DE REGISTRO Y ADMISIONES

MONTERIA, julio 29 de 1999

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA
C.C. 50'903.315 DE MONTERIA (CORD.)

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

ENFERMERA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MONTERIA, EL DIA 30 DEL MES DE JULIO DE 1999

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
Dirección Seccional de Salud
Este título se encuentra debidamente inscrito.
Medellín, 13 MAY 2005
Dirección de Vigilancia y Control

GOBERNACION DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Reconózcase este Título para todos los efectos legales
RESOLUCION No. 0566
FECHA 1 MAY 2005
Secretario Seccional de Salud

REGISTRADO AL FOLIO No. 61 DEL LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS No.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

50903315

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

9522

Cambiar

6338

Resultado General -2025-12-28--11:52:35 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	50903315	CHAVARRIA	CORREA	GLORIA	ELENA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las señor(a) CHAVARRIA CORREA GLORIA ELENA identificado(a) con CC 50903315 registra La siguiente

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2002-03-07		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
CALLE 42 # 52-186 PISO 8 CAD LA ALPUJARRA
CONMUTADOR 385 80 00 FAX 262 11 34 A. AEREO 50946
PÁGINA WEB www.dssa.gov.co

El AUXILIAR DE LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL S.G.S.S.S

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

Que: **GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA**, con cédula de ciudadanía 50.903.315 se encuentra inscrito y habilitado(a) en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, mediante Resolución N° **23-0566-05** del 11/05/2005 expedida por LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA, para ejercer la profesión de ENFERMERA, en todo el territorio colombiano.

El número del registro o autorización para ejercer la profesión, corresponde al número de la Resolución N° **23-0566-05** se encuentra vigente.

Medellín, 13 de Mayo de 2005

LUIS SALVADOR OSPINA S.

HJGY/lsos

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No. 23- 0566

Por el cual se concede una autorización para el Ejercicio Profesional

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA

En cumplimiento al Decreto No.1875 de agosto 3 de 1994, expedido por el Ministerio de Salud, según facultades otorgadas por el Decreto No.3134 de 1956, y

CONSIDERANDO

Que **GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **50.903.315** expedida en Montería (Córd.) ha solicitado autorización del Ejercicio Profesional como **ENFERMERA** según **TITULO** que le otorgó La Universidad de Córdoba. Acta de Grado No.531 y Diploma No.4807 de fecha 30 de julio de 1999.

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente registrado en el Folio No.61 y Libro No.01 de fecha 30 de julio de 1999, por la Universidad.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Camu Camilo Torres, adscrito a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Montería (Córd.), en el período comprendido del 9 de diciembre de 1999 al 18 de diciembre de 2000.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **50.903.315** expedida en Montería (Córd.) para ejercer la Profesión de **ENFERMERA** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Montería, 11 MAY 2005

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 – 19 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 – 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacordi@cnf1.telecom.com.co - sededesa@edatel.net.co

No. 05757

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C

RESOLUCION No 05731 de MARZO 07 DEL 2002
Por la cual se expide el Registro Unico Profesional de Enfermeria

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capitulo V, articulo 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA identificada(o) con la cédula de ciudadania No 50900312, expedida en MONTERIA, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Unico Nacional para ejercer la profesión de enfermeria en Colombia y su inscripción como enfermera(o) registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadania, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y tarjeta profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD DE CORDOBA de MONTERIA, expedido el 30 del mes FEB/Q de 1998 y registrado a folio No 61 del libro 1 de Diplomas de la Universidad, con lo cual se cumple con los requisitos legales para otorgarle el Registro Unico Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996 en especial el articulo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 119 del 07 de MARZO de 2.002.

RESUELVE

Articulo unico. Reconocer como en efecto se reconoce la calidad de Enfermera(o) a GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA, identificado como aparece en el considerando A) de esta resolución, y al tenor del articulo 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, y ordenar el Registro como Profesional de Enfermería No 05731 y su inscripción en el folio correspondiente del libro de Inscripción del Registro y expedir así la tarjeta profesional que acredite el correspondiente Registro Unico Nacional con el número citado anteriormente.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en las oficinas de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 07 días del mes de MARZO de 2002 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ ARVALLO SUAREZ
Presidenta ANEC

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA

IDENTIFICADO CON : C.C. [1] C.E. [2] OTRO [3] No. 50903375 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
CARRERA 21 # 15-26 B. ÚNICO	3128060408

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
SAN JOSE DE LA MONTAÑA	ANTIOQUIA	COLOMBIA

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
ANA MARIA BERRIO CHAVARRIA	1003432787	HIJA
YANINA BERRIO CHAVARRIA	1062427366	HIJA
MARIANA BERRIO CHAVARRIA	1062433492	HIJA
MARIA MARGARITA CORREA DE CHAVARRIA	22746931	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [X], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	21.845.482
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	21845482

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	50361578365	YARUMAL	$ 0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CASA	CARRERA 23 # 21-45 - BARRIO SANCAMOS	23.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

Nora Elena Chavarria Correa
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

San Jose de la Montaña, 29/12/25
CIUDAD Y FECHA

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 21:26:21 horas del 27/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **50903315,** Apellidos y Nombres **CHAVARRIA CORREA GLORIA ELENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Hospital Laureano Pino,** con NIT **890984427-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la _____ *"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

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:08:55 PM horas del 27/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50903315**

Apellidos y Nombres: **CHAVARRIA CORREA GLORIA ELENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

– Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 27/12/2025 09:12:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50903315** y Nombre: **GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA.**

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. **131194784** . 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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287025411

PIB
21:16:07

Bogotá DC, 27 de diciembre 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) GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50903315:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos 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 REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 27 de diciembre de 2025, a las 21:14:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50903315
Código de Verificación	50903315251227211439

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.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16.758

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	07 MES	2025 AÑO	YARUMAL (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CHAVARRIA CORREA GLORIA ELENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	51 AÑOS 6 MESES 15 DÍAS	CC	50903315
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ENFERMERA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *CON RECOMENDACIONES*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

GLICEMIA	COLESTEROL TOTAL
VISIOMETRÍA	TRIGLICÉRIDOS
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : CUMPLIR CON PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SIN HALLAZGOS OSTEOMUSCULARES QUE GENEREN RESTRICCIONES.
PRESENTA UNA ALTERACIÓN DE LA CURVATURA DE LA COLUMNA QUE NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA SU OCUPACIÓN.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA SEGÚN PROFESIOGRAMA.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS
- VISIOMETRÍA: ALTERACIÓN DE LA REFRACCIÓN, VISIÓN CERCANA; CORREGIDA.
- GLICEMIA: ALTERACIÓN; REQUIERE CONFIRMAR EXAMEN Y REALIZAR HBA1C; REVISIÓN EN SU EPS.
- COLESTEROL TOTAL: SIN ALTERACIÓN
- TRIGLICÉRIDOS: ALTERACIÓN, REQUIERE REALIZAR PERFIL LIPÍDICO COMPLETO Y VALORACIÓN EN SU EPS

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 1128271386 - ALVARO ALEJANDRO ESPINC	Código de Seguridad	Nombre: CHAVARRIA CORREA GLORIA ELENA
R. M.: 5419614 L.S.O.: S2019060301692	F638L1R16758	CC: 50903315

Certificación Bancaria

Bancolombia

Yarumal, 16 de Julio de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA identificado(a) con CC No. 50903315 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN CRECER ND	50361578365	2016/06/23	A ACTIVA

BANCOLOMBIA.
Yarumal - Of. 503 Yarumal
Cajero Nº 093
Cédula Nº 22-211-816

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 50903315

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	GLORIA ELENA CHAVARRIA CORREA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	50903315
Ciudad/Municipio	YARUMAL	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CR 23 # 21 - 45	Teléfono	3128060
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4635118292**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/15
Número Autorización	9995124400		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	GLORIA ELENA	Apellidos	CHAVARRIA CORREA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	50903315
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YARUMAL
Salario Básico	$ 3.000.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	25-14 COLPENSIONES		
Dias	30	IBC	$ 3.000.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 480.000
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 480.000**

SALUD			
Administradora	EPS042 - COOSALUD		
Dias	30	IBC	$ 3.000.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 375.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 375.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-11 - ARL SURA		
Dias	30	IBC	$ 3.000.000
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	50903315	**Total Aporte**	**$ 73.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 928.100**