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
Montealegre	Arango	Monica Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007097114	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 04 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 14 - 8 110 ESPINAL TOLIMA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

TELÉFONO 000000000 EMAIL mmontealegre14@uan.edu.co

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 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	12	X		MEDICINA	07	2023	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 SAN JOSE - ORTEGA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ORTEGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 01	Mes: 12	Año: 2024				Día: 30	Mes: 12	Año: 2025		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN: CALLE 3 - 6 25 ORTEGA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR - SAN LUIS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: SAN LUIS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 000000000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 19	Mes: 10	Año: 2023				Día: 18	Mes: 10	Año: 2024		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					DIRECCIÓN: CALLE 4 - 12 52 CENTRO SAN LUIS					

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	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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

Mónica Fernanda Montealegre Arango.

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

Datos

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Indicadores de negocio | Incumplimientos

Monica Fernanda Montealegre Arango

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Espinal

Número de documento: 1007097114

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: Monica Fernanda Montealegre Arango
Nombre abreviado: Monica Fernanda Montealegre Arango
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1007097114
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73268 - Espinal Departamento: Tolima Municipio: Espinal

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: Monica Fernanda Montealegre Arango
Identificación: 1007097114
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: Calle 14 No. 8 - 110
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: mmontealegre14@uan.edu.co
Teléfono de oficina: 3143849663
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil. 2

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:20/12/2025 9:00 AM

Ver más

Datos del perfil 5% Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO NÚMERO 62129

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **MÓNICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**

Con cédula de ciudadanía No. 1.007.097.114 de Espinal

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **MEDICINA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

MÉDICO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá a los 25 días del mes de JULIO de 2023

HÉCTOR ANTONIO BONILLA ESTÉVEZ
RECTOR

CARLOS EDUARDO CAICEDO CÁCERES
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO221-49 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 33

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO

A

Mónica Fernanda Montealegre Arango

C.C. No. 1.007.097.114 de Espinal

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 25 DÍAS DEL MES VII DE 2023

RECTOR

VICE RECTOR ACADÉMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 221-49 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 33

BOGOTÁ, D.C. 26 DE VII DE 2023 No. 62129

ELABORÓ

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

C E R T I F I C A

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 000774 del 17 de mayo del 2022, la profesional **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**, identificada con cédula No.1007097114, la modalidad de prestación del servicio como **MEDICA** del Servicio Social Obligatorio, en el hospital Serafín Montaña Cuellar E.S.E. del municipio de San Luis Tolima.

Código de la Plaza	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de Terminación
7367800911011-1	PLANTA	01/09/2023	31/08/2024

Según Articulo 8 de la Resolución 000774 de 2022.

Dada en Ibagué, a los doce (12) días del mes de noviembre del 2024.

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud Departamental

Vo.Bo. Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico
Aprobó: Douglas A.Quintero T. – Director (E) de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación
Proyecto: Liliana Castañeda L.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR DE SAN LUIS TOLIMA NIVEL UNO (I)
Nit. 809.001.086-2

EL GERENTE DEL HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA NIVEL I DE SAN LUIS TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

C E R T I F I C A QUE

Que la Doctora **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.007.097.114 expedida Bogota D.C Fue nombrada para desempeñar el cargo de MEDICO en servicio Social Obligatorio en el Hospital Serafín Montaña Cuellar Nivel 1 de San Luis Tolima, según Resolución No. 088 de fecha 31 de agosto de 2023. Que la nombrada desempeño el cargo antes mencionado desde el 01 de septiembre de 2023 hasta el 31 de agosto del 2024, cumplió con todos los programas y actividades que le fueron asignadas por el servicio de Salud del Tolima.

Que el cargo y localidades antes señalados eran válidos para la prestación del Servicio Social Obligatorio con la plaza Código **7367800911011-1**

Dada en San Luis Tolima, a los once (11) dias del mes de Octubre del 2024.

SIMON ANDRES PARADA PEÑA
Gerente

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No.	011-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	01 DE ENERO DE 2025
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
NIT	890.700.967-1
CONTRATISTA	MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO
IDENTIFICACIÓN	C.C 1.007.097.114 de Bogotá
DIRECCION	CALLE 14 #8-110 ESPINAL
TELEFONO	3143849663
CORREO ELECTRÓNICO	mmontealegre14@uan.edu.co
RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber, por una parte, el **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.,** identificado con el NIT 890.700.967-1, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS** , mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 53.122.713 de Bogotá D.C., nombrada mediante Decreto No. 048 del 23 de marzo de 2024, posesionada el 1 de abril del año 2024 por el señor Alcalde del municipio de Ortega Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No.018 de 2024, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.007.097.114 de Bogotá**,** quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso (a) en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 3 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS	
1. **OBJETO.**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN.**	Seis (06) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato
3. **LUGAR DE EJECUCIÓN.**	El presente contrato se ejecutará en el municipio de Ortega – Tolima o donde lo requiera en desarrollo del objeto contractual.
4. **OBLIGACIONES.**	**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Realizar los exámenes de Medicina general, realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993.

	2. Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente. 3. Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin. 4. Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo con las normas de remisión de pacientes. 5. Orientar la remisión de pacientes. 6. Colaborar en la elaboración, implementación y aplicación del plan de emergencia del HOSPITAL. 7. Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera 8. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 9. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas. 10. Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea de forma manual o sistematizada, de conformidad con la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud. 11. Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio. 12. Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir. 13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área. 14. Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo a las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos. 15. Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio. 16. Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo. 17. Reportar, gestionar y hacer seguimiento de los eventos adversos que se presenten durante su tiempo de actividades, informando a Auditoria de Calidad y aplicando las acciones preventivas y correctivas del caso para que no vuelvan a presentarse.

	18. Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente. 19. Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación. 20. Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados. 21. Realizar "Triage" de campo y direccionamiento pertinente, de acuerdo a la gravedad de la patología y el nivel de atención requerido, por el paciente. 22. Participar en la implementación de los sistemas de gestión de calidad del hospital, MECI y demás que se requieran en pro del mejoramiento continuo de hospital. 23. Participar activamente en el proceso de admisión y atención inicial del servicio de urgencias, velando por el cumplimiento de los procesos asignados. 24. Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla. 25. Cargar la información de los pacientes a la plataforma SISVAN. 26. Diligenciar formato de prescripción MIPRES 27. Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web 28. Realizar análisis y o presentación de casos clínicos en coordinación médica y asistir a las capacitaciones programadas por la institución, diligenciar en los tiempos oportunos los certificados de defunción y nacido vivo. 29. Elaborar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato, para que este certifique el cumplimiento de las mismas. 30. El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 200 SMMLV. **OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema general de seguridad social y pago de parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007.

	3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. **4.** Responder por la calidad de los servicios prestados. **5.** Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. **6.** El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. **7.** Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.
5. VALOR.	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($42,000,000) IVA INCLUIDO.
6. FORMA DE PAGO.	El Hospital San José Ese De Ortega Tolima cancelará al contratista el valor total del contrato en pagos parciales mensuales, cada uno conforme al número de horas ejecutadas durante el mes, el cual se reconocerá a un valor por hora de $38.000, Los cuales se cancelarán previa radicación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva con el lleno de los requisitos exigidos por la ley, copia de los respectivos pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el pago del presente contrato: **1.** Presentación del informe de actividades. **2.** Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor. **3.** Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista. **4.** Soportes de pago al sistema de seguridad social integral y parafiscal. **PAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019).
8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 011 de fecha: 01 de enero de 2025.
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de Ángela Milena Ramírez Preciado Profesional Universitaria, para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley y el Estatuto de Contratación

10. GARANTÍAS.	Para la presente contratación no se exigirán garantías de ningún tipo de conformidad con el artículo 39 del Estatuto de Contratación.
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	En el evento en que se presente causas de fuerza mayor, caso fortuito o razones de conveniencia para el cumplimiento del objeto contractual, debidamente comprobadas, se podrá suspender el plazo de ejecución del contrato.
13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	Cuando hubiere lugar y se encuentre debidamente motivado, se celebrará una modificación al contrato a fin de reformar o aclarar cláusulas contractuales o para adicionar en plazo o valor del contrato inicial; en ningún caso, se podrá variar o modificar el objeto del contrato.
14. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
15. CESION DEL CONTRATO.	El contratista no podrá ceder total o parcialmente los derechos u obligaciones derivadas del contrato, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita del Gerente de la ESE o del delegado.
16. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: **i)** por acuerdo de las partes; **ii)** por vencimiento del plazo; **iii)** por caso fortuito o fuerza mayor; **iv)** por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.
17. MULTAS.	En el contrato se podrá pactar multas en caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales en que incurren algunas de las partes, la cual deberá pagar a la parte cumplida una suma equivalente hasta el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluida las adiciones si hay lugar a ello, a título de indemnización por dicho incumplimiento.

	El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO.** La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
18. CLÁUSULA PENAL.	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales, la ESE exigirá al contratista a título de clausula penal una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluida las adiciones si hay lugar a ello.
19. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
20. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3º del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato.
21. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: 1. El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. 2. Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3. Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4. Los documentos que soporten la ejecución del mismo.
22. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: a) Registro presupuestal. b) Acta de inicio
23. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la

	autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
24. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El HOSPITAL en el Despacho de la Gerencia; El contratista en la CALLE 14 #8-110 ESPINAL TOLIMA. El Contratista se obliga a informar al HOSPITAL cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.

Para constancia se firma el presente contrato, en Ortega Tolima, el día primero (01) del mes de enero del año 2025.

EL CONTRATANTE:

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente Hospital San José E.S.E.

EL CONTRATISTA:

Mónica Montealegre Arango

MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO
C.C. No. 1.007.097.114 de Bogotá

EL SUPERVISOR:

ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
Profesional Universitaria

Reviso: María Camila Mosquera – Asesor Jurídica

CLAUSULA SEGUNDA: Modificar la cláusula quinta del contrato prestación de servicios profesionales No. 011-2025, celebrado entre **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.** y **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO,** el cual quedara así: "CLÁUSULA QUINTA. – VALOR: SESENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($63.000.000) IVA INCLUIDO.

CLAUSULA TERCERA: La presente adición al valor del contrato se imputará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 283 de fecha 26 del mes de junio de 2025 por valor de VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000).

CLAUSULA CUARTA: Todas las cláusulas y estipulaciones no modificadas por la presente acta, permanecen vigentes y su exigibilidad se mantiene incólume.

CLAUSULA QUINTA: La presente adición y prorroga al contrato principal, se considera perfeccionada con la suscripción y firma del mismo por las partes aquí contratantes.

Para constancia se firma en el municipio de Ortega Tolima, a los veintiséis (26) días del mes de junio de 2025.

EL CONTRATANTE

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente Hospital San José E.S.E.

EL CONTRATISTA

Mónica Montealegre Arango
MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO
C.C. No. 1.007.097.114 de Bogotá

EL SUPERVISOR:

CARLOS ANDRES CHILATRA LOZANO
Profesional Universitario

Proyecto: Mónica Alejandra Collazos /Apoyo contratación Monica A Collazos S
Reviso: María Camila Mosquera Páez/Asesor Jurídico Externa

Vigilado Supersalud

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No.	232-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30 DE AGOSTO DE 2025
CONTRATANTE	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
NIT	890.700.967-1
CONTRATISTA	MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO
IDENTIFICACIÓN	1.007.097.114 de Bogotá
DIRECCION	CALLE 14 #8-110 ESPINAL
TELEFONO	3143849663
CORREO ELECTRÓNICO	mmontealegre14@uan.edu.co
RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DE IVA

Entre los suscritos a saber, por una parte, el **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.,** identificado con el NIT 890.700.967-1, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS** , mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 53.122.713 de Bogotá D.C., nombrada mediante Decreto No. 048 del 23 de marzo de 2024, posesionada el 1 de abril del año 2024 por el señor Alcalde del municipio de Ortega Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No.018 de 2024, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y, por otra parte, **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.007.097.114 de Bogotá, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento no estar incurso (a) en causales de inhabilidad e incompatibilidad conforme al artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado y modificado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y el parágrafo 3 del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, para celebrar el presente contrato y quien para los efectos del mismo se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS	
1. **OBJETO.**	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN.**	Cuatro (04) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato
3. **LUGAR DE EJECUCIÓN.**	El presente contrato se ejecutará en el municipio de Ortega – Tolima o donde lo requiera en desarrollo del objeto contractual.
4. **OBLIGACIONES.**	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Vigilado Supersalud

ACTA ADICIONAL Y MODIFICATORIA No. 001 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 011-2025 CELEBRADO EL DÍA 01 DE ENERO DE 2025 ENTRE EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E. Y MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO

Entre los suscritos a saber, por una parte, el **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.**, identificado con el NIT 890.700.967-1, representada legalmente en su condición de Gerente por la doctora **DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadano No. 53.122.713 De Bogotá D.C., nombrada mediante Decreto No. 048 del 23 de marzo de 2024, posesionada el 1 de abril del año 2024 por el señor Alcalde del municipio de Ortega Tolima, facultada para celebrar contratos de conformidad con el Acuerdo No. 018 de 2024, y quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE y por otra parte, **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.007.097.114 de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir la presente acta modificatoria al contrato de prestación de servicios profesionales No. 011-2025, previas las siguientes consideraciones y clausulas: **A)** Que, entre el **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.** y **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO** se suscribió el contrato de prestación de servicios profesionales No. 011-2025, cuyo objeto es: **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL PARA EL HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E.**, por un plazo de Seis (06) meses y un valor de CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($42,000,000) IVA INCLUIDO. **B)** Que, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de los pacientes y asegurar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, se requiere prorrogar el plazo de ejecucion del contrato por dos (02) meses. **C)** Que, así mismo se requiere adicionar al contrato la suma de VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000), toda vez, que se evidencia que el presupuesto no es suficiente. **D)** Que, existe disponibilidad presupuestal que ampara la presente adición.

Por lo anterior, las partes acuerdan:

CLAUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula segunda del contrato prestación de servicios profesionales No. 011-2025, celebrado entre **HOSPITAL SAN JOSÉ DE ORTEGA E.S.E.** y **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**, el cual quedara así: "CLÁUSULA SEGUNDA. – PLAZO DE EJECUCIÓN: Ocho (08) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.

Vigilado Supersalud

	1. Realizar los exámenes de Medicina general, realizar diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, aplicando los "derechos del paciente" contenidos en la Ley 100 de 1993. 2. Prescribir y/o realizar procedimientos para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo de paciente. 3. Llevar los controles estadísticos del servicio, en los formatos destinados para tal fin. 4. Realizar interconsultas y remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera, de acuerdo con las normas de remisión de pacientes. 5. Orientar la remisión de pacientes. 6. Colaborar en la elaboración, implementación y aplicación del plan de emergencia del HOSPITAL. 7. Realizar procedimientos menores, cuando el paciente lo requiera 8. Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 9. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas. 10. Diligenciar adecuadamente las Historias Clínicas a todos y cada uno de los pacientes atendidos, bien sea de forma manual o sistematizada, de conformidad con la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1999 expedida por el Ministerio de Salud. 11. Prestar asistencia médica a los pacientes del servicio. 12. Dar la información pertinente a los pacientes y/o familiares, acerca de su estado de salud, tratamiento y conductas a seguir. 13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos que le sean asignados por quien ejerce actividades como referente del área. 14. Cumplir con los protocolos de Bioseguridad de acuerdo a las Normas Epidemiológicas, así como mantener una adecuada desinfección de las áreas y el manejo de los desechos médico-quirúrgicos. 15. Aplicar y velar por la aplicación de las normas en el manejo adecuado del sistema informático en el servicio. 16. Aplicar el formato de" Triage" y clasificar según el mismo, a los pacientes del servicio de Urgencias, cumpliendo el respectivo protocolo.

Vigilado Supersalud

	1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista. 2. Realizar oportunamente los pagos al sistema general de seguridad social y pago de parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. 3. Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante. 4. Responder por la calidad de los servicios prestados. 5. Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. 6. El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos. 7. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.
5. VALOR.	**TREINTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE ($31.160.000) IVA INCLUIDO.**
6. FORMA DE PAGO.	El Hospital San José Ese De Ortega Tolima cancelará al contratista el valor total del contrato en pagos parciales mensuales, cada uno conforme al número de horas ejecutadas durante el mes, el cual se reconocerá a un valor por hora de $38.000, Los cuales se cancelarán previa radicación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva con el lleno de los requisitos exigidos por la ley, copia de los respectivos pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
7. REQUISITOS DE PAGO.	El contratista deberá presentar los siguientes documentos para gestionar el pago del presente contrato: **1.** Presentación del informe de actividades. **2.** Certificación de cumplimiento suscrito por el Supervisor. **3.** Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista. **4.** Soportes de pago al sistema de seguridad social integral y parafiscal. **PARAGRAFO:** Para el pago el contratista deberá acreditar el pago de las obligaciones al sistema de seguridad social integral, de acuerdo con el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019).

Vigilado Supersalud

8. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.	El valor del presente Contrato se imputará con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 402 de fecha: 29 de agosto de 2025.
9. SUPERVISOR.	EL HOSPITAL, efectuará la supervisión del presente contrato a través de Carlos Andrés Chilatra Lozano Profesional Universitario, para lo cual deberá cumplir con las funciones establecidas en la Ley.
10. GARANTÍAS.	Para la presente contratación, no se exigirán garantías de ningún tipo teniendo en cuenta la naturaleza y tipo del contrato y el análisis de riesgo realizado en el estudio previo.
11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES.	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 al 18 de la ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	En el evento en que se presente causas de fuerza mayor, caso fortuito o razones de conveniencia para el cumplimiento del objeto contractual, debidamente comprobadas, se podrá suspender el plazo de ejecución del contrato.
13. MODIFICACIONES, PRORROGAS, ADICIONES, TERMINACION ANTICIPADA Y CADUCIDAD.	Cuando hubiere lugar y se encuentre debidamente motivado, se celebrará una modificación al contrato a fin de reformar o aclarar cláusulas contractuales o para adicionar en plazo o valor del contrato inicial; en ningún caso, se podrá variar o modificar el objeto del contrato.
14. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES.	EL CONTRATISTA tal como lo acredita por escrito en su propuesta, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales (Constitución Política de Colombia, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 6 Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015) y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la Ley 80 de 1993; así mismo declara que no se encuentra incurso en conflictos de intereses.
15. CESION DEL CONTRATO.	El contratista no podrá ceder total o parcialmente los derechos u obligaciones derivadas del contrato, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita del Gerente de la ESE o del delegado.
16. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: **i)** por acuerdo de las partes; **ii)** por vencimiento del plazo; **iii)** por caso fortuito o fuerza mayor; **iv)** por incumplimiento, de una o algunas de las obligaciones contratadas o su ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada en los términos definidos para este contrato.
17. MULTAS.	En el contrato se podrá pactar multas en caso de mora o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales en que

Vigilado Supersalud

	incurren algunas de las partes, la cual deberá pagar a la parte cumplida una suma equivalente hasta el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluida las adiciones si hay lugar a ello, a título de indemnización por dicho incumplimiento. El pago se ajustará al procedimiento legal establecido para tal fin. Si ello no fuere posible, su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas y demás sanciones impuestas por el HOSPITAL se informará a las entidades respectivas. **PARÁGRAFO**. La exigibilidad de las multas no exonerará al CONTRATISTA del cumplimiento de sus obligaciones contractuales hasta la terminación del contrato.
18. CLÁUSULA PENAL.	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales, la ESE exigirá al contratista a título de clausula penal una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, incluida las adiciones si hay lugar a ello.
19. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.	Las controversias o diferencias que surjan entre el contratista y el contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo mediante la conciliación.
20. EXCLUSION DE RELACIÓN LABORAL.	Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA y sus empleados, en desarrollo del presente contrato no generan relación laboral, ni pago de prestaciones sociales por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3º del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y el Hospital efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del contrato.
21. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.	Forman parte integrante de este contrato los siguientes documentos: 1. El CDP y los demás documentos expedidos en la etapa pre-contractual, contractual y postcontractual. 2. Todas las modificaciones, adiciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3. Todos los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4. Los documentos que soporten la ejecución del mismo.
22. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.	El presente contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, y para su legalización y posterior ejecución se requiere: a) Registro presupuestal. b) Acta de inicio

Vigilado Supersalud

23. DECLARACIONES.	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del código civil colombiano.
24. NOTIFICACIONES.	Para efectos de las comunicaciones y/o notificaciones a que hubiere lugar en desarrollo del objeto contractual, y con posterioridad a éste, las partes registran las siguientes direcciones, en las cuales se surtirán válidamente las mismas; El HOSPITAL en el Despacho de la Gerencia; El contratista en la CALLE 14 #8-110 ESPINAL – TOLIMA. El Contratista se obliga a informar al HOSPITAL cualquier novedad al respecto, so pena de que se consideren válidamente surtidas las actuaciones pertinentes, en la dirección registrada.

Para constancia se firma el presente contrato, en Ortega Tolima, el día treinta (30) del mes de agosto del año 2025.

EL CONTRATANTE:

DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
Gerente Hospital San José E.S.E.

EL CONTRATISTA:

Mónica Montealegre Arango

MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO
C.C. No. 1.007.097.114 de Bogotá

EL SUPERVISOR:

CARLOS ANDRÉS CHILATRA LOZANO
Profesional Universitario

Proyecto: Mónica Alejandra Collazos - Profesional apoyo a la contratación Monica Collazos

Reviso: María Camila Mosquera – Asesor Jurídica

Vigilado Supersalud

17. Reportar, gestionar y hacer seguimiento de los eventos adversos que se presenten durante su tiempo de actividades, informando a Auditoria de Calidad y aplicando las acciones preventivas y correctivas del caso para que no vuelvan a presentarse.
18. Diligenciar las novedades del servicio en el libro correspondiente.
19. Diligenciar adecuadamente, toda la papelería que sea de su competencia, para el área de Facturación.
20. Contestar, conjuntamente con el área de facturación, las glosas por los servicios prestados.
21. Realizar "Triage" de campo y direccionamiento pertinente, de acuerdo a la gravedad de la patología y el nivel de atención requerido, por el paciente.
22. Participar en la implementación de los sistemas de gestión de calidad del hospital, MECI y demás que se requieran en pro del mejoramiento continuo de hospital.
23. Participar activamente en el proceso de admisión y atención inicial del servicio de urgencias, velando por el cumplimiento de los procesos asignados.
24. Colaborar en las actividades del servicio, cuando sean inherentes a las actividades que desarrolla.
25. Cargar la información de los pacientes a la plataforma SISVAN.
26. Diligenciar formato de prescripción MIPRES
27. Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de vigilancia en salud publica en físico y o en plataforma del SIVIGILA web
28. Realizar análisis y o presentación de casos clínicos en coordinación médica y asistir a las capacitaciones programadas por la institución, diligenciar en los tiempos oportunos los certificados de defunción y nacido vivo.
29. Elaborar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato, para que este certifique el cumplimiento de las mismas.
30. El contratista deberá garantizar durante la vigencia del contrato que cuenta con una póliza de responsabilidad civil profesional con una cuantía no menor a 200 SMMLV.

OBLIGACIONES GENERALES:

Vigilado Supersalud

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8b1c8a7b-029c-4d07-8cdb-c8826729870d

Nombres y apellidos / Full name: **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1007097114**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **21/04/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **1**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	4	4	2019		ufx18008	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NO REPORTA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	24	5	2019		XXX	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NARY
TD Adulto	Segunda	9	7	2019		221501517B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAE	LINA MARCELA CARDOSO RINCON
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	8	8	2019		AHBUC819	ORTEGA HOSPITAL SAN JOSE	NO REPORTA
TD Adulto	Cuarta	30	1	2021		2338L024F	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAE	PEDRO ALEXANDER PRADA VALENCIA
COVID PFIZER	Primera	12	4	2021	PFIZER	ER9449	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	PATRICIA TRIANA JIMENEZ
TD Adulto	Quinta	24	4	2021		2338L024F	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAE	PEDRO ALEXANDER PRADA VALENCIA
COVID PFIZER	Segunda	4	5	2021	PFIZER	ET6924	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	10	2021		V3B851V	GIRARDOT CENTRO MEDICO COLSUBS	Lina Maria Cardoso Ibagon
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	30	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	ADRIANA MARIA GOMEZ GUTIERREZ
Fiebre Amarilla	Única	24	8	2023	Fabricante	213VFC036Z	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	8	2023		230049	HSR ESPINAL	NARY
TD Adulto	Primer Refuerzo	24	8	2023	Serum	2332L004B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	7	5	2024	Green Cross	V50524002	SAN LUIS ESE HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR	LILIANA GUZMAN OYUELA

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menu

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1007097114

Primer Nombre: Monica

Primer Apellido: Montealegre

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4638

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-12-19 3:14:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1007097114	MONICA	FERNANDA	MONTEALEGRE	ARANGO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO identificado(a) con CC 1007097114 registra la siguiente información:

2025-12-19 3:14:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-11-17	132384	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|SAN LUIS	2023-10-19	2024-10-18	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8b1c8a7b-029c-4d07-8cdb-c8826729870d

Nombres y apellidos / Full name: **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1007097114**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **21/04/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **1**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	SAN LUIS ESE HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA CUELLAR	MARIA GUERRERO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO
CC 1007097114



MÉDICO
Universidad Antonio Nariño
Bogotá, D.C.

GRADO: 25/07/2023
ReTHUS: 17/11/2024

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá,D.C., Colombia).
papel@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14936417892

(415)7707212489984(8020) 000001493641789 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 0 9 7 1 1 4	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

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 0 0 7 0 9 7 1 1 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTEALEGRE	ARANGO	MONICA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: CL 14 # 8 - 110

42. Correo electrónico: mmontealegre14@uan.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 3 3 5 2 0	3 1 4 3 8 4 9 6 6 3	

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
0 0 1 0	2 0 2 3 0 8 1 0					

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																				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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 MONTEALEGRE ARANGO MONICA FERNANDA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-12-2025 01:26:27PM

FUNDACION DE PROFESIONALES FUNDEPRO
809012488
Cra 6 No. 5-06
248 4148
ESPINAL

CONCEPTO SALUD OCUPACIONAL

Tipo documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número documento:	1007097114
Clasificación:	CONTRIBUTIVO
Primer Nombre:	MONICA
Segundo Nombre:	FERNANDA
Primer Apellido:	MONTEALEGRE
Segundo Apellido:	ARANGO
Fecha Nacimiento:	21/04/2000

Sexo:	FEMENINO	**Edad:**	24 Años
Raza:	BLANCO	**Estado civil:**	SOLTERO(A)
Dirección:	CALLE 14 # 8 - 110 BARRIO CENTRO	**Departamento:**	TOLIMA
Municipio:	ESPINAL	**Barrio:**	ESPINAL
Teléfono:	3143849663	**Celular:**	
Grado escolaridad:	PREGRADO	**Profesión:**	MEDICO
Eps:	EPS FAMISANAR LTDA. CAFAM COLSUBSIDIO	**Arl:**	NO SABE
Pensión:	COLPENSION	**Cesantias:**	COLPENSION
Empresa:	PARTICULAR	**Cargo:**	MEDICO
Sección:		**Email empresa:**	

Factores de riesgo:

Locativos en su puesto de trabajo, posturas prolongadas

Tipo de historia clinica: Ingreso

Exámenes complementarios y resultados:

EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE INGRESO: NORMAL

Concepto de aptitud: Sin alteraciones de salud, no presenta patología aparente

Observaciones:

Luego de evaluación médica completa se considera apto para su cargo.RECOMENDACIONES : * VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACION POR RIESGO BIOLOGICO * USO ADECUADO DE EPP * HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS * EVITAR POSTURAS ESTATICAS POR TIEMPOS PROLONGADOS * REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 40 MIN AL DIA 5 VECES POR SEMANA

Conclusión y recomendaciones:

Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

Fecha Consulta: 22/11/2024 **Hora salida:** 07:31:21

Firma del Profesional:

Dra. Nadia Torres
Md Especialista en Salud Ocupacional
RM 1778
Universidad del Rosario

NADIA ANDREA TORRES GUERRERO
MEDICO
MEDICO OCUPACIONAL
Reg. Profesional: RM 1778

Firma del paciente:

Mónica Montealegre
1007097114

Certificación
Bancaria

Viernes, 19 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO identificado(a) con CC 1007097114, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	41156256381	2023-08-15	ACTIVO	*****

*__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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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	OTRO	Fecha de publicación	2025-12-19 15:21

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MONICA	FERNANDA	MONTEALEGRE	ARANGO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007097114

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

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	HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA
Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]				
Cargo o función que cumple	MÉDICO GENERAL				

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	$39.722.016,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.614.028,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$7.752.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$49.088.044,00

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	$8.773.241,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CRÉDITO	$3.000.000,00

1.2. 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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO identificado(a) con CC 1007097114 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**13/03/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SANTA SOFIA IPS ESPINAL S.A.S.**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 19 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007097114,** se encuentra afiliado/a desde **26/09/2023** 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 19 de diciembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

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 19 de diciembre de 2025, a las 15:36:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007097114
Código de Verificación	1007097114251219153607

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286595778

PIB
15:34:24

Bogotá DC, 19 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) MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007097114:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:36:57 PM horas del 19/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 1007097114**
Apellidos y Nombres: **MONTEALEGRE ARANGO MONICA FERNANDA**

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, 20/12/2025 09:23:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007097114** y Nombre: **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO.**

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. **130474485** . 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 15:40:48 horas del 19/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007097114,** Apellidos y Nombres **MONTEALEGRE ARANGO MONICA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Jose**, con NIT **890700967-1** 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.

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 1007097114 **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 19/12/2025 03:45 PM

Código Verificación: **K49Q58HLRF**

Válida hasta: **19/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C100709711400292588
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO**, identificado(a) con C.C. No. 1007097114 y T.P. o R.M. No. 1007097114 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 29 diciembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-08
Fecha de vencimiento: 2027-02-08

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-06
Fecha de vencimiento: 2027-02-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-10
Fecha de vencimiento: 2027-02-10

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-26
Fecha de vencimiento: 2027-08-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ANESMEDIC
SINDICATO DE GREMIO

NIT 900459733-6

CERTIFICA QUE:

MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO

Nº Identificación:1007097114

Participó y aprobó la formación en:

Formación en Detección y Cuidado del Donante de Órganos y Tejidos

Con una intensidad de 48 horas.

La presente certificación se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Este certificado es expedido en la ciudad de Neiva el 13 de agosto de 2025

Luis Carlos Quintero Malo
Representante Legal

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-29
Fecha de vencimiento: 2027-12-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-02
Fecha de vencimiento: 2027-02-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelsesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-27
Fecha de vencimiento: 2027-12-27

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelsesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-25
Fecha de vencimiento: 2027-12-25

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Asesoría Pre y Post en la Prueba Voluntaria de VIH, con Enfoque Diferencial con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-23
Fecha de vencimiento: 2027-12-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

650dd501-bf48-4ab5-b0a9-3b8dac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

22 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=650dd501-bf48-4ab5-b0a9-3b8dac1f1c2e

EDUCSER
DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL
NIT: 901 657 412-1

HACE CONSTAR QUE:

MONICA ALEJANDRA MONTEALEGRE ARANGO

CC. 1.007.097.114 DE BOGOTÁ D.C

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO DE

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI)

Con una intensidad de 40 Horas.

CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 29 DE NOVIEMBRE DEL 2026.

DADO EN IBAGUÉ (TOLIMA) A LOS 29 DÍAS DE NOVIEMBRE DEL 2024.

YURY MILENA ENCISO VALENCIA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
Ministerio de Educación Nacional Decreto 376 del 2022 Estandar de Talento Humano Educacion Continua para el Personal de la Salud.

IBAGUÉ, TOLIMA
311 598 9630
311 598 9630
www.educser.com
educser@educser.com
@educser
@educ.ser

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Mama con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-21
Fecha de vencimiento: 2027-12-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Curso básico sobre diagnóstico y manejo de malaria - DOM -2021

Ofrecido a través del nodo de República Dominicana del Campus Virtual de Salud Pública

27 de diciembre de 2024

Horas: 6

Dr. Oliver Ronveaux
Representante
OPS/OMS en República Dominicana

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=676f1d5b-8bf4-4805-9ca2-038fac1f59c9

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.007.097.114**



Apellidos
MONTEALEGRE ARANGO

Nombres
MONICA FERNANDA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.63	F

Fecha de nacimiento
21 ABR 2000

G.S.
A+

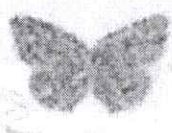
Lugar de nacimiento
ESPINAL (TOLIMA)



Fecha y lugar de expedición
17 MAYO 2018, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
12 MAYO 2033

Firma
Mónica Montealegre



.CO

0214701 32

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0214701324150O1<<<<<<<<<<<
OOO4215F3305120COL1007097114<5
MONTEALEGRE<ARANGO<<MONICA<FER

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Procesamiento VPH En Lugol (Prueba De Schiller)
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-19
Fecha de vencimiento: 2027-12-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Monica Fernanda Montealegre Arango

CC 1007097114 de Bogota

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

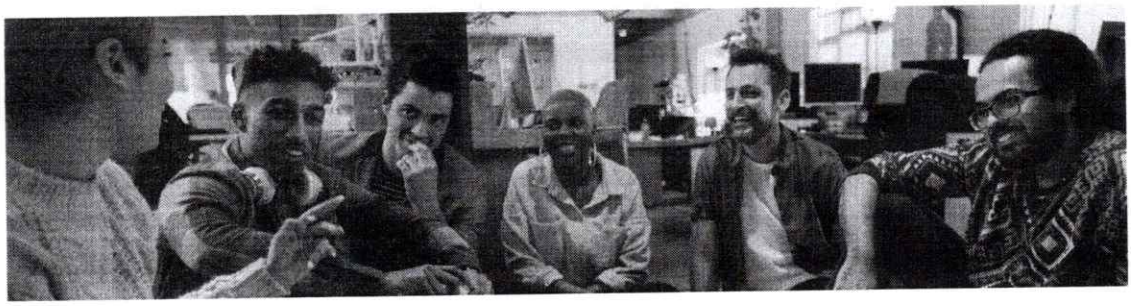
Fecha de emisión: 2025-08-20
Fecha de vencimiento: 2027-08-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
ESPINAL, 2025-12-23	028 - PROMOTORA EL ESPINAL	03025647251202011850	900001295737	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2026-01-03	Hasta las 23:59 horas del 2027-01-03	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
AGENCIA DE SEGUROS ARTEAGA LTDA	3461

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO	CEDULA DE CIUDADANIA	1007097114	✓	En nombre propio	mz i1 cs 9 arkabal



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
MONICA FERNANDA MONTEALEGRE ARANGO	CEDULA DE CIUDADANIA	1007097114

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Médico General- | Valor asegurado: $284.700.000

Fecha de retroactividad: 03/01/2025

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en

procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
1,1168‰	$284.700.000	$317.963	$60.413	$378.376
			Valor total a pagar más IVA	**$378.376**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$317.963	$60.413	$378.376
VALOR TOTAL	**$317.963**	**$60.413**	**$378.376**



ASESORES		
Código	Nombre del asesor principal	Lider
3461	AGENCIA DE SEGUROS ARTEAGA LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-064

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

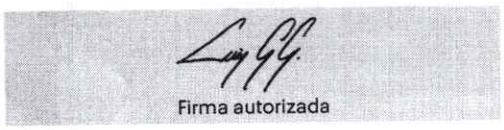
SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Mónica Montealegre Arang O. identificado con la cedula de ciudadanía No. 1007097119 expedida en Bogota DC; autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto No. 753 de 2019, al Hospital Santa José de Ortega E.S.E., identificada con el NIT 890.700.967-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ortega, el día 07/01/26 (~~07~~) de Enero de 2026.

Firma: Mónica Montealegre.
Nombre: Monica Fernanda Montealegre Arang O
Cédula: 1007097119

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-129
	CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR		Versión: 01
			Fecha: 05/02/2025

CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

El suscrito Monica Fernanda Montealegre., identificado con la cedula de ciudadanía No. 1007097114, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las misma en el artículo 09 del Estatuto de Contratación del Hospital San José de Ortega E.S.E.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición alguna para celebrar contratos con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

Sin perjuicio de lo anterior sírvase dar respuesta a las siguientes preguntas **(aplica para los representantes legales de una persona jurídica y para las personas naturales)**:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD	SI	NO
¿Ha participado en licitaciones, concursos o ha celebrado contratos con el Estado estando incurso en alguna inhabilidad?		X
¿Ha sido sancionado con la declaratoria de caducidad?		X
¿Ha sido sancionado mediante sentencia judicial a la pena de interdicción de derechos y funciones públicas o ha sido sancionado con la destitución?		X
¿Ostenta la calidad de servidor público?		X
¿soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el Hospital San José de Ortega E.S. E?		X
¿ Tiene vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad (Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/al hijo/a del cónyuge de mi		X

Calle 6 No. 3-25 – Teléfono: 22588801, Celular: 3134548700
Email: contactenos@hospitalsanjoseortega.gov.co
Gerencia@hospitalsanjoseortega.gov.co

padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del Hospital San José E.S.E ?		X
¿Ha sido declarado judicialmente responsable por la comisión de un delito, en contra de la Administración Pública o de cualquiera de los delitos y faltas que contempla la Ley 1474 de 2011, las demás normas que la modifican y reglamentan o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción ratificados por Colombia?		X
¿Ha financiado campañas de candidatos del nivel departamental, efectivamente elegidos, por montos superiores al 2% de las sumas máximas a invertir?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco, hasta del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún servidor público del Hospital San de Ortega E.S. E del nivel directivo, asesor, o con las personas que ejerzan el control interno o con algún miembro de su junta directiva?		X
¿En los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco en el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil, con alguna persona que, en los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X

De igual manera, autorizo expresamente al **Hospital San José de Ortega E.S.E**, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar.

Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos los proveedores, empleados, etc. y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas **(sólo aplica en caso de obrar como representante legal de una persona jurídica)**.

Adicionalmente manifiesto que mi persona a la firma del presente documento no he sido sancionado por cuestiones penales, fiscales y/o disciplinarias.

Declaro que a la fecha que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo situación(es) que pueda(n) presentar un potencial **CONFLICTO DE INTERÉSES** para el ejercicio del cargo de conformidad con lo dispuesto en la Constitución política (artículo 122) Ley 734 de 2002 artículos 54, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal

Vigilado Supersalud

artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.[1]

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de condenados por delitos sexuales cometidos contra menores en cumplimiento a la Ley 1918 del 2018 por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de delitos sexuales contra menores emitido por la -POLICÍA NACIONAL.[2]

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el Hospital San José de Ortega E.S.E, alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera **inmediata** al supervisor del contrato, quien a su vez informará al área de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

Dado en el Municipio de Ortega Tolima, a los Siete dias de enero.

Monica Fernanda Montealegre Arango.
Nombre completo y firma CC. 1007097114
Representante Legal **(si aplica)**
Empresa y NIT. **(si aplica)**

Vigilado Supersalud

[1] Certificado generado a través del link www.redam.gov.co

[2] Certificado generado a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:	Monica Fernanda Montealegre Arango
CEDULA:	1007097114
CARGO:	Medico
DIRECCION:	Calle 14 #8 -110
TELEFONO:	3143849663
CORREO ELECTRONICO:	mmontealegre14@ucm.edu.co

CLAUSULAS

PRIMERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceros toda la información, que reciba por parte del Hospital San José de Ortega E.S.E. para el desarrollo de sus actividades y obligaciones contractuales, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo la información a que se refiere el presente acuerdo comprende toda la información divulgada por el Hospital San José de Ortega E.S.E. ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y/ intangible.

PARAGRAFO. El funcionario y/o contratista no podrá extraer información de las instalaciones del Hospital San José de Ortega E.S.E. sin autorización escrita y expresa del Gerente.

SEGUNDA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a mantener de manera confidencial la información que reciba del Hospital San José de Ortega E.S.E. y a no darla a conocer a terceros sin autorización escrita y expresa del Gerente, salvo en los casos establecidos en la ley.

TERCERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a utilizar la Información recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

CUARTA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el Hospital San José de Ortega E.S.E. al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

QUINTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Vigilado Supersalud

SÉXTA. En caso de que el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San José de Ortega E.S.E., sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales que ellas conlleven.

SEPTIMA. La vigencia del presente acuerdo será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E., incluido la etapa de liquidación del contrato.

Se suscribe en el municipio de Ortega Tolima, el Septimo (07) del mes de Enero del año 2026.

Firma:

Monica Montealegre

C.C. No. 1007097114 de Bogota.

Vigilado Supersalud

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Monica Montealegre Arango identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1007097714 expedida en Bogota, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a Hospital San José de Ortega E.S.E a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Monica Montealegre
Nombre: Monica Fernanda Montealegre Arango
Identificación: 1007097714
Fecha: 07/01/26 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

Vigilado Supersalud