Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponibles)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Yumar Andrés Ibarra Caro
Nombre abreviado	Andrés Ibarra
Fecha de creación	04/09/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	1038626595
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Antioquia
Municipio	Envigado

Información de contacto

Dirección	Calle 48 C Sur # 42 C 36
Código postal	
Teléfono de oficina	5395613
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	andresibarra29@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	andresibarra29@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL de linkedin	
URL de youtube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Titulo	
Nombre	Andrés Ibarra
Carga	

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
Ibarra	Caro	Yumar Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1038626595	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 90032960102 D.M. 27

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 29 MES 03 AÑO 1990	CALLE 48C SUR 42C 36			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	ENVIGADO		
MUNICIPIO	SANTA BÁRBARA	TELÉFONO	2023515	EMAIL	andresibarra29@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA	06	2025	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION PUBLICA	09	2021	1197264-T

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOLEDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TOLEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8619012	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CARAMANTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CARAMANTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8553358	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 19 55					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALPARAISO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALPARAÍSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8493981	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8562116	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JOSE DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3206783074	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 19 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOLEDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TOLEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8619012	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTO DOMINGO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTO DOMINGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8621313	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 13 15 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	12	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTO DOMINGO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTO DOMINGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8621313	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 13 15 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	10	*Año* 2025	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN RAFAEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN RAFAEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182384264	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 35						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8562116	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	21	*Mes*	11	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOLEDO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TOLEDO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8619012	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	10	Año	2025	Día	19	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	DEPENDENCIA DIRECCION LOCAL DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 10 10 30					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TARSO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8458541	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	09	Año	2025	Día	18	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	DEPENDENCIA DIRECCION LOCAL DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 20 20 8					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TARSO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8458541	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	07	Año	2025	Día	07	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	DEPENDENCIA DIRECCION LOCAL DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 20 20 8					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOLEDO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO TOLEDO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8619012	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	07	Año	2025	Día	20	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	DEPENDENCIA DIRECCION LOCAL DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 10 10 30					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE EBEJICO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO EBÉJICO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8562115	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	05	Año	2025	Día	22	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	DEPENDENCIA PERSONERIA MUNICIPAL						DIRECCIÓN CARRERA 20 20 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	16	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CARAMANTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CARAMANTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8553358	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	09	*Mes*	05	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 19 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8562116	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	02	*Mes*	05	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JOSE DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3206783074	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 19 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN RAFAEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN RAFAEL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3182384264	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	21	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 35						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALPARAISO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALPARAÍSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8493981	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	14	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8562115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* PERSONERIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTO DOMINGO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTO DOMINGO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8621313	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 13 15 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8562016	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE BIENESTAR HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CARAMANTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CARAMANTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8553354	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 19 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALPARAISO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALPARAÍSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8493981	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTO DOMINGO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTO DOMINGO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8621313	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 13 15 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8464216	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN JOSE DE LA MONTAÑA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8622714	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 19 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NUNCHIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* NUNCHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112018569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 7 44						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8562016	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE BIENESTAR HUMANO					*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOLEDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TOLEDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8619012	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 30						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	08	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8464216	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	24	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 31 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALPARAISO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* VALPARAÍSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8493981	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 43					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTO DOMINGO - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTO DOMINGO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8621313	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	06	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 13 15 32					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8562190	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE BIENESTAR HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EBEJICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* EBÉJICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8562016	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE BIENESTAR HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CARAMANTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CARAMANTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8553354	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 19 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TOLEDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TOLEDO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8619012	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	05	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA PINTADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* LA PINTADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8454216	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	04	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 32 91					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARSO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARSO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8458541	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 20 20 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8559064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 22					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* HELICONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8549635	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ABRIAQUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ABRIAQUÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8520024	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* DIRECCION LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 11 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA BARBARA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA BÁRBARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8461060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 51 50 21						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* HELICONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8549635	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	09	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* HELICONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8549635	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* HELICONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8549635	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES PROFESIONALES ADMINISTRATIVAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5830856	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 56 4 73					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* HELICONIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8549635	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN						*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN						*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DATOS Y GESTION			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 56 4 73					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4445611	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE MEDELLIN					*DIRECCIÓN* CARRERA 78 65 46						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HELICONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* HELICONIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ALCALDE	*DEPENDENCIA* CANDIDATOS					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CIINICA CONESTETICA QUIROFANOS PARA ESPECIALISTAS S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4484996	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* Transversal 32 a N 74 C 03						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PROYECTO SOCIAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5822258	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 50D 62 98						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8559015	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ARMENIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8559015	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 22						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO TRIUNFO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO TRIUNFO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8352360	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	09	*Año* 2010	*Día*	06	*Mes*	11	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 71						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CARAMANTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CARAMANTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8553358	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	07	*Año* 2009	*Día*	06	*Mes*	07	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 21 19 55						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Envigado, 04 de enero de 2026

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YUMAR ANDRES IBARRA CARO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.038.626.595 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ENVIGADO
Dirección	CALLE 48 C SUR N° 42 C 36			Teléfonos	3153016448

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA LUCIA IBARRA CARO	21.619.913	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	270.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 270.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	23000000434	VIVA ENVIGADO	$ 15.600.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTO	YAMAHA FZ 16	$ 4.000.000
MOTO	YAMAHA XT 225	$ 7.000.000
CARRO	CHEVROLET CAPTIVA	$ 35.000.000
CARRO	TOYOTA TXL	$ 250.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
CORPORACION INTEGRAL VIDA	REPRESENTANTE LEGAL

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
MONICA ALEXANDRA VELASQUEZ MONTOYA	C.C. X C.E. T.I.	43.832.321

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

ENVIGADO, 04 DE ENERO DE 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

I.E. "JUAN PABLO GÓMEZ OCHOA
Comprometida en una Labor Trascendente para el Hombre y el Mundo
Resolución de Aprobación 0602 de Enero 29 de 2003 y
Resolución de Fusión 132676 de Nov. 18/14
Dane: 105145000145 Nit:811035077-1

Acta de Grado N° 16

En la República de Colombia, Departamento de Antioquia, Municipio de Caramanta, el día 02 del mes de diciembre de 2006, en la I.E. JUAN PABLO GOMEZ OCHOA", de carácter oficial, aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución 0602 del 29 de enero de 2003 y autorizada mediante resolución N° 001518 del 14 de Noviembre de 1997, para otorgar el título de "Bachiller Técnico: Especialidad COMERCIO" a:

Ibarra Caro Yumar Andrés

T.I. Nro. 90032960102

Por cuanto cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Enseñanza Media Comercial y cumplió con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

La presente acta se inscribió en el Libro de Actas de Graduación N° 02
Acta General N° 16 , Folio N° 13 Nral: 33

Lo anterior para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto Nacional N° 921 del 6 de mayo de 1994.

INSTITUCION EDUCATIVA
JUAN PABLO GOMEZ OCHOA

Petronio Hoyos García
Rector

María Carolina Marín Mazo.
Auxiliar Administrativa

DUPLICADO
Abril 12/2021

Escaneado con CamScanner

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 058

El día 24 de septiembre del año 2021, **LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Esap**, en ceremonia de graduación virtual presidida por el señor Rector, Doctor **OCTAVIO DE JESÚS DUQUE JIMÉNEZ**, previo juramento reglamentario, otorgó el Título de:

ADMINISTRADOR PÚBLICO
Registro SNIES No. 1697

A

YUMAR ANDRES IBARRA CARO
1.038.626.595 DE CARAMANTA

Quien cumplió los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales, lo que se hace constar en el diploma con registro Esap N° 40948, folio N° 43, libro de registro N° 26.

El egresado se compromete a cumplir la Constitución Política y las Leyes de Colombia, a ejercer su profesión dentro de las normas de la ética y a mantener la lealtad a la Esap en los actos públicos y privados de su vida profesional.

Dado en Bogotá, a los 24 días del mes de septiembre de 2021.

Fdo.

OSCAR JAIRO FONSECA FONSECA
Vicerrector Nacional de Servicios Académicos

Dirección de Registro y Control Académico
24/09/2021

Vigilada MinEducación

Sede Nacional - Bogotá - Calle 44 No. 53 - 37 CAN
PBX: 2202790 - Fax: (091) 2202790 Ext. 7205
Correo Electrónico: ventanillaunica@esap.edu.co
www.esap.edu.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL DECRETO LEY NO. 350 DE 1960
Y REESTRUCTURADA POR EL DECRETO NO. 164 DE 2021

CONFIERE EL TÍTULO DE

Administrador Público

EN MEDELLÍN (ANTIOQUIA) 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021, A:

YUMAR ANDRES IBARRA CARO

C.C. NÚMERO 1.038.626.595 DE CARAMANTA

TENIENDO EN CUENTA QUE TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ
LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN

RECTOR

VICERRECTOR DE SERVICIOS ACADÉMICOS

<REGISTRO ESAP NÚMERO 2021 - 40948 — FOLIO 43 — LIBRO DE REGISTRO NÚMERO 26 — BOGOTÁ, D.C.>

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 1029

En Bogotá D.C., el 28 de agosto de 2025 a las 09:00 horas, se reunieron:

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
DIEGO GUSTAVO NEIRA BERMÚDEZ, Decano Nacional de la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Financieras
MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

YUMAR ANDRES IBARRA CARO

Identificado con C.C. No. 1038626595, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 5, folio 13, registro 56911.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 días del mes agosto de 2025.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECRETARIA GENERAL

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

Código Seguro de Verificación: AYBpgzMNfUKReH6s

...COPIA..DIGITAL..AUTÉNTICA...

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

YUMAR ANDRES IBARRA CARO

C.C. Nº. 1038626595

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 28 de Agosto de 2025

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 5 · Folio 13 · Registro 56911 · Acta No. 1029 · Fecha 28 de Agosto de 2025 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-108334

Código Seguro de Verificación: OFqg15Cg8e7IOSPF

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

YUMAR ANDRÉS IBARRA CARO
C.C 1.038.626.595

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

INNOVACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 22 de Septiembre y el 3 de Noviembre de 2020

Con una intensidad de 80 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 20 de Noviembre de 2020

RUBY MARITZA GERENA USECHE
Jefe Departamento de Capacitación
Escuela Superior de Administración Publica.

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código.

Código: ae815434-42f7-40ec-b687-02ae47789f54

PARTIDOS O MOVIMIENTOS POLÍTICOS CON PERSONERÍA JURÍDICA DEL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN DE CANDIDATO Y CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE CANDIDATURA

ALCALDIA

ELECCIONES 27 DE OCTUBRE DE 2019
PERIODO 2020 - 2023

Consecutivo: 01

E6AL0114800000801

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

E - 6 AL

ENCABEZADO

DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	Código	
ANTIOQUIA	HELICONIA	01	148

NOMBRE DEL PARTIDO O MOVIMIENTO POLÍTICO:

Partido Social de Unidad Nacional Partido de la U

INFORMACIÓN DEL PARTIDO O MOVIMIENTO POLÍTICO

SECCIÓN 1

DIRECCIÓN DEL PARTIDO O MOVIMIENTO POLÍTICO:		TELÉFONO FIJO/CELULAR:
CALLE 44B NO 68A - 50		3002285862
DEPARTAMENTO:	**CIUDAD O MUNICIPIO:**	**CORREO ELECTRÓNICO:**
ANTIOQUIA	MEDELLIN	ANTONIOYEPESPARRA@HOTMAIL.COM

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR:

MIGUEL ANTONIO YEPES PARRA

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

SECCIÓN 2

CÉDULA:	EDAD:	GÉNERO		FOTOGRAFIA CANDIDATO
1038626595	29	M	F	
PRIMER NOMBRE:	**SEGUNDO NOMBRE:**			
YUMAR	ANDRES			
PRIMER APELLIDO:	**SEGUNDO APELLIDO:**			
IBARRA	CARO			
TELÉFONO FIJO/CELULAR:	**CORREO ELECTRÓNICO:**			
3153016448	andresibarra29@hotmail.com			

SECCIÓN 3

OPORTUNIDAD PARA ACEPTAR LA CURUL EN LA CORPORACIÓN PÚBLICA

Una vez declarada la elección de los cargos de Gobernador, Alcalde Distrital y Municipal, los candidatos que ocuparon el segundo (2°) puesto en votación, tendrán derecho personal a ocupar, en su orden, una curul en las Asambleas Departamentales, Concejo Distritales y Concejos Municipales respectivos, durante el periodo de estas corporaciones. (Art. 25 Ley 1909 de 2018)

La oportunidad para aceptar la curul en la corporación pública debe realizarse dentro de las **24 horas siguientes a la declaratoria de la elección** manifestando por escrito, por una sola vez y sin posibilidad de retracto, su decisión de aceptar o no una curul en las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y/o Municipales. Esta manifestación podrá hacerse ante la comisión escrutadora encargada de realizar la declaratoria de elección del cargo uninominal, o ante la comisión escrutadora competente para declarar las corporaciones públicas. (Art. 2° Resolución 2276 del 11 de junio de 2019 del CNE)

DECLARACIÓN DEL CANDIDATO

Bajo la gravedad del JURAMENTO, declaro NO haber participado en consultas de otro partido, movimiento y/o grupo significativo de ciudadanos, reúno las calidades y no estoy incurso en causales de inhabilidad y/o incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley, por lo que acepto la candidatura para el cargo, circunscripción y periodo.

FIRMA DE ACEPTACIÓN

Nota No. 1: Se autoriza expresamente la utilización de los datos personales suministrados para todos los asuntos relacionados con esta candidatura y los demás que se deriven de la misma (Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014 y demás normatividad concordantes).

Nota No. 2: Con la suscripción del presente formulario se autoriza expresamente a la Organización Electoral para que notifique los procedimientos y trámites administrativos correspondientes mediante correo electrónico (Art. 56 de la Ley 1437 de 2011).

Partido de la

de la unidad.

AVAL

EL SUSCRITO, EN REPRESENTACIÓN DEL PARTIDO SOCIAL DE UNIDAD NACIONAL - PARTIDO DE LA U

En uso de las facultades, y con ocasión del *Proceso Electoral* del próximo **27 de octubre de 2019** procede a conceder **AVAL** al (a los) ciudadano (s) abajo relacionado (s) en su aspiración a: **ALCALDE** de **HELICONIA (ANTIOQUIA)** para el Periodo Constitucional *2020 - 2023*;

#[1]	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
1	YUMAR	ANDRES	IBARRA	CARO	1038626595

Se expide en Bogotá, D.C. a los 5 días del mes de julio del 2019.

MIGUEL ANTONIO YEPES PARRA
DIRECTOR DEPARTAMENTAL ANTIOQUIA
Partido Social de Unidad Nacional – Partido de la U

Nota Importante: En función del Artículo 107 Superior, así como el Régimen Sancionatorio de la Ley 1475 de 2011 y de la Ley 1864 de 2017, el Partido Social de Unidad Nacional – Partido de la U, podrá REVOCAR el presente Aval en cualquier tiempo, si los hechos sobrevinientes a la expedición del mismo así lo obligan. Lo anterior, de ser corroborada por cualquier medio, la existencia de antecedentes derivados de los delitos relacionados con la vinculación a grupos armados ilegales, actividades de narcotráfico en el país o en el exterior, delitos contra los mecanismos de participación democráticos y comisión de delitos que hayan afectado el patrimonio del Estado.
En concordancia, se dará aplicación al ARTÍCULO DECIMO SEXTO – PARÁGRAFO TERCERO de la Resolución 12 de 2019 "Por la cual se reglamenta el otorgamiento de avales a quienes aspiren a participar en los comicios territoriales a realizarse el día 27 de Octubre de 2019 bajo la cobertura del Partido Social de Unidad Nacional - Partido de la U y se dictan otras disposiciones"

El retiro de la presente aspiración y la designación de apoyo a una nueva candidatura, será potestad exclusiva de la Dirección Nacional del Partido de la U, con apoyo de la Co-dirección Elecciones Territoriales 2019.

Elaboró: MIGUEL ANTONIO YEPES PARRA

1. Para Lista ABIERTA o de Voto **PREFERENTE**, se deberá indicar el Número de Tarjeta Electoral.
Para Lista CERRADA o de Voto **NO PREFERENTE**, se deberá indicar **la Posición en la Tarjeta Electoral.**

Medellín, 09 de Agosto de 2023

LA DIRECTORA TÉCNICA DE EXTENSIÓN ACADÉMICA Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA CON NIT 890980134-1

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO**, identificado(a) con **Cédula** No **1038626595** registra los siguientes contratos descritos a continuación:

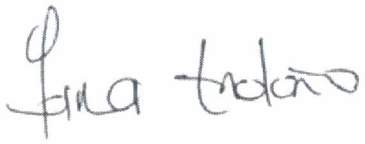
N° Contrato	Actividad	*F. Inicio	*F.Fin	Valor	Novedad
Contrato de Prestación de Servicios N° CMA-CD-15715-97818-237-2023	PROFESIONAL DE APOYO GRADO 1	2023-05-19	2023-09-10	18,948,267	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° CMA-CD-13002-94795-222-2023	PROFESIONAL DE APOYO GRADO 1	2023-01-25	2023-05-09	18,300,463	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 94795-75-2023	APOYO ADMINISTRATIVO	2023-01-11	2023-01-16	1,024,289	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 94795-148-2022	APOYO ADMINISTRATIVO	2022-08-04	2022-12-31	21,949,050	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 90155-249-2022	APOYO ADMINISTRATIVO	2022-01-26	2022-07-31	27,655,803	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 90155-170-2021	APOYO ADMINISTRATIVO	2021-04-22	2021-12-31	35,506,944	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 86563-0336-2021	APOYO ADMINISTRATIVO	2021-02-01	2021-04-15	10,263,726	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 86563-0138-2021	APOYO ADMINISTRATIVO	2021-01-04	2021-01-31	3,752,252	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 86563-0159-2020	APOYO ADMINISTRATIVO	2020-07-17	2020-12-31	22,513,512	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 84411-0357-2020	APOYO ADMINISTRATIVO	2020-07-01	2020-07-16	2,144,144	No Presenta
Contrato de Prestación de Servicios N° 84411-0258-2020	APOYO ADMINISTRATIVO	2020-02-06	2020-06-30	19,565,314	No Presenta

*Formato Fechas: Año-Mes-Día

Objeto del contrato "CMA-CD-15715-97818-237-2023" con la institución: El Contratista de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación de índole laboral, se obliga a prestar sus servicios Profesionales en la ejecución del proyecto FORTALECIMIENTO Y CONTROL DE LOS INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas en el contrato interadministrativo 4600097818 de 2023.

Para mayor información favor comunicarse al siguiente correo electrónico o número de celular
Sebastián Vélez: aux1convenios@colmayor.edu.co - 3177477927

Atentamente



LEIDY YOVANA LONDOÑO GAVIRIA

CONESTÉTICA S.A.
QUIRÓFANOS PARA ESPECIALISTAS

Comprometidos
con la seguridad
del paciente

Medellín, 31 de Diciembre de 2018

LA GERENTE DE LA CLINICA CONESTETICA QUIROFANOS PARA ESPECIALISTAS S.A.

CERTIFICA QUE:

YUMAR ANDRES IBARRA CARO, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 1.038.626.595, prestó sus servicios en la institución desde el 10 de enero de 2017 al 31 de Diciembre de 2018, bajo el cargo de DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE CALIDAD.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

PATRICIA URREGO RESTREPO
Gerente

PBX: 448 49 96 Fax: 412 97 57
Conestetica S.A. Nit 900153330-7
Transversal 32ª No. 74C-03
Medellín - Antioquia - Colombia

Datos & Gestión E.A.T.
Asesorias, logística y Suministros

EL GERENTE DE LA EMPRESA DAOTOS Y GESTION E.A.T

CERTIFICA QUE

El señor YUMAR ANDRES IBARRA CARO, identificado con cédula de ciudadanía número 1038626595, ha realizado los Documentos del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) en los Municipios que la Empresa tiene contrato tanto en el Departamento de Antioquia y del Departamento del Choco, además del manejo de las plataformas como SISPRO, CIRCULAR UNICA, CIRCULAR 030, RESOLUCIÓN 4505, RESOLUCIÓN 256, BASES DE DATOS, desde el 05 de enero de 2022.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 días del mes de noviembre de 2022.

LUIS FERNANDO FLOREZ DUSSAN
Representante Legal

CRA 56 # 4 -73
TEL. (4) 583 0856
Móvil 312 771 8567
datosygestion@gmail.com
Medellín, Colombia

Armenia, 29 de diciembre de 2023

LA SECRETARIA DE HACIENDA CON FUNCIONES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ARMENIA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.038.626.595, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 100-14-04-87 DE 2023, cuyo objeto era PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA, APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA CON FUNCIONES EN SALUD, PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ELABORACIÓN Y ENVÍO DE LOS INFORMES REQUERIDOS POR LOS ENTES DE CONTROL CON RESPECTO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA, PIC, ESTRATEGIA DE APS Y GESIS, DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE EXPIDAN LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES, EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA, CONTEMPLADO EN EL PLAN DE DESARROLLO 2020-2023, EN EL SECTOR SALUD, Y DENTRO DEL PROGRAMA "SALUD CON CALIDAD PARA TODAS Y TODOS", con una duración del 17 de octubre de 2023 hasta el 28 de diciembre de 2023 y un valor de siete millones doscientos mil pesos ($7.200.000).

Atentamente,

MARTA JUDITH CORREA CASTAÑO
Secretaria de Hacienda con Funciones en Salud

www.armenia-antioquia.gov.co Calle 10 N° 9-22 Parque Principal contactenos@armenia-antioquia.gov.co 855 9064

Powered by CamScanner

San José de la Montaña, 08 de enero de 2025

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, registra el siguiente contrato descrito a continuación:

N° Contrato	Objeto	F. Inicio	F. Fin	Valor
123-2024	APOYO EN LOS PROCESOS DE GESTION Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	28-08-2024	28-12-2024	$19.812.000

Atentamente,

ALEJANDRA MARIA ARANGO ALVAREZ
Secretaria de Salud Y Bienestar Social

alcaldía@sanjosedelamontana-antioquia.gov.co
Tel: 8622714 Ext: 101, Carrera 20 # 19-08
NIT: 800.022.618-8

Heliconia, 29 de diciembre de 2023

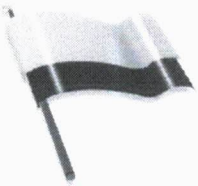
LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 1000-10-01-177-2023, cuyo objeto era **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA COMUNIDAD Y ASISTENCIA TÉCNICA A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS COMPETENCIAS,** con una duración del 16 de noviembre de 2023 hasta el 26 de diciembre de 2023 y un valor de doce millones de pesos M/L ($12.000.000).

Atentamente,

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social



Heliconia, 17 de octubre de 2023

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 1000-10-01-094-2023, cuyo objeto era **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCION Y VIGILANCIA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA COMUNIDAD Y ASISTENCIA TECNICA A LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HELICONIA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS COMPETENCIAS,** con una duración del 18 de mayo de 2023 hasta el 15 de octubre de 2023 y un valor de treinta y tres millones de pesos M/L ($33.000.000).

Atentamente,

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Heliconia, 20 de abril de 2023

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, se encuentra en ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 1000-10-01-014-2023, cuyo objeto es: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, PARA LA ASESORÍA Y REPORTE DE INFORMACIÓN E INFORMES A LAS DIFERENTES ENTIDADES REGIONALES Y NACIONALES, DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE**, con una duración del 24 de enero de 2023 al 30 de abril de 2023 y un valor de veinticuatro millones de pesos M/L ($24.000.000).

Atentamente,

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Powered by CamScanner

Heliconia, 02 de enero de 2023

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO**, identificado con cédula de ciudadanía No **1038626595**, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No 1000-10-01-082-2022, cuyo objeto era: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, PARA LA ASESORIA Y REPORTE DE INFORMACIÓN E INFORMES A LAS DIFERENTES ENTIDADES REGIONALES Y NACIONALES, DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE,** con una duración del 11 de julio de 2022 al 31 de diciembre de 2022 y un valor de veinte siete millones novecientos mil pesos M/L ($27.900.000).

Atentamente,

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

La Pintada, 08 de enero de 2025

EL DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PINTADA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Objeto	F. Inicio	F. Fin	Valor
PS-045-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTION DEL CONOCIMIENTO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	21-02-2024	20-07-2024	$25.000.000
PS-054-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA FORMULACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	04-03-2024	04-05-2024	$15.000.000
PS-072-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACION Y EJECUCION DEL PAMEC	24-05-2024	23-12-2024	$35.000.000
PS-084-2024	SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA LA FORMULACION Y CARGUE DE LAS MATRICES DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD	31-07-2024	24-10-2024	$60.000.000
PS-136-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GERENCIA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN	29-08-2024	29-12-2024	$25.000.000
PS-137-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SUPERVESION, EVALUACION Y MONITOREO DEL COIA Y PAS	29-08-2024	29-12-2024	$25.000.000
PS-143-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO PROCESO DE GESTION DEL CONOCIMIENTO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	30-08-2024	30-12-2024	$25.000.000
PS-160-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA FORMULACION E IMPLEMENTACION DEL ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD PARA LA VIGENCIA 2024	28-10-2024	28-11-2024	$10.000.000

Atentamente,

AURELIO DE JESUS TORRES MORENO
Director Local de Salud

ALCALDÍA DE
EBÉJICO

Ebéjico, 08 de enero de 2025

LA SECRETARIA DE BIENESTAR HUMANO DEL MUNICIPIO DE EBÉJICO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Objeto	F. Inicio	F. Fin	Valor
CPS-017-2024	SERVICIOS PROFESIONALES DE GERENCIA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN EL MUNICIPIO DE EBÉJICO	01-02-2024	31-07-2024	$30.000.000
CPS-053-2024	SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	01-05-2024	30-06-2024	$10.000.000
CPS-080-2024	SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO DEL DESARROLLO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	26-08-2024	31-12-2024	$35.000.000
CPS-109-2024	FORMULACION E IMPLEMENTACIÓN DEL ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024	16-11-2024	16-12-2024	$10.000.000

Atentamente,

Catalina María Tobón Tamayo
CATALINA MARÍA TOBÓN TAMAYO
Secretaria de Bienestar Humano

Heliconia, 20 de noviembre de 2023

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 1000-10-01-177-2023, cuyo objeto era **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD – ASIS BAJO LOS DETERMINANTES SOCIALES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, VIGENCIA 2023,** con una duración del 30 de octubre de 2023 hasta el 15 de noviembre de 2023 y un valor de diez millones de pesos M/L ($10.000.000).

Atentamente,

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social



Heliconia, 10 de enero de 2023

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1038626595, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 1000-10-01-165-2022, cuyo objeto era **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD – ASIS BAJO LOS DETERMINANTES SOCIALES DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, VIGENCIA 2022,** con una duración del 22 de noviembre de 2022 hasta el 06 de diciembre del 2022 y un valor de diez millones de pesos M/L ($10.000.000).

Atentamente,

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA

Libertad y Orden

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que el señor **YUMAR ANDRES IBARRA CARO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.038.626.595 de Caramanta Antioquia, laboró desde el 08 de Julio de 2009 al 06 de Julio de 2010 como Asistente Técnico de la UMATA municipal.

Esta certificación se expide a petición del interesado.

Caramanta, julio 12 de 2010.

Atentamente,

JUAN GUILLERMO VALENCIA ALVAREZ
Alcalde

ALCALDÍA DE
CARAMANTA

Caramanta, 31 de diciembre de 2025

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CD-005-DLS-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	24-01-2025	09-05-2025	$12.000.000
CD-051-DLS-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD Y ACTUALIZACION ASIS 2025	21-05-2025	31-12-2025	$33.000.000

Atentamente,

MARY YULEIDY CARMONA LONDOÑO
Directora Local de Salud

Tarso, 06 de mayo de 2024

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TARSO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios N° **CPSPAG-014-2024,** cuyo objeto era **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA RESPALDAR EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, ASÍ COMO BRINDAR APOYO EN LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. ADEMÁS, OFRECER ASISTENCIA TÉCNICA A LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TARSO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE SUS COMPETENCIAS Y DEMÁS REQUERIMIENTOS PERTENECIENTES A DEPENDENCIA,** con una duración del 01 de febrero de 2024 hasta el 29 de abril de 2024 y un valor de siete millones quinientos mil pesos M/L ($7.500.000).

Atentamente,

KELLY JOHANA FERNÁNDEZ VILLA
Directora Local de Salud

Tarso, 16 de mayo de 2024

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TARSO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, se encuentra ejecutando el Contrato de Prestación de Servicios N° **CPSPAG-063-2024,** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN EN SALUD, ASEGURAMIENTO, SALUD PÚBLICA Y PRESENTACIÓN DE INFORMES A LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y DEMÁS DE LA MATERIA**, con una duración del 04 de mayo de 2024 hasta el 03 de julio de 2024 y un valor de cinco millones de pesos M/L ($5.000.000).

Atentamente,

KELLY JOHANA FERNÁNDEZ VILLA
Directora Local de Salud

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO	CÓDIGO: A4FO05	
		VERSIÓN: 5	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 01/01/2024
		PÁGINA 1 DE 1	
	COMUNICADO EXTERNO	ESTADO: CONTROLADO	

Santo Domingo, 06 de mayo de 2024

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, se encuentra ejecutando el Contrato de Prestación de Servicios N° **PS-SS-2024-043,** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA RESPALDAR EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD, SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, ASI COMO BRINDAR APOYO EN LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD. ADEMÁS, OFRECER ASISTENCIA TÉCNICA A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE SUS COMPETENCIAS,** con una duración del 07 de febrero de 2024 hasta el 06 de agosto de 2024 y un valor de quince millones seiscientos mil pesos M/L ($15.600.000).

Atentamente,

Laura Mejía Mesa

LAURA MEJIA MESA
Secretaria de Salud y Protección Social

Juntos por CARAMANTA

Caramanta, 06 de mayo de 2024

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, se encuentra ejecutando el Contrato de Prestación de Servicios N° **CD-025-DLS-2024-032,** cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO, ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA DE LOS PROCESOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LOS COMPONENTES DE PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DENTRO DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA, ANTIOQUIA,** con una duración del 08 de febrero de 2024 hasta el 07 de mayo de 2024 y un valor de ocho millones cuatrocientos mil pesos M/L ($8.400.000).

Atentamente,

MARY YULEIDY CARMONA LONDOÑO
Directora Local de Salud

Unidos por una Causa

Nit: 890.983.763-8
Norbey Acevedo Sánchez
Alcalde 2012 - 2015

Armenia, 05 de enero de 2015

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE ARMENIA ANTIOQUIA

CERTIFICA QUE

El señor **YUMAR ANDRES IBARRA CARO** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.038.626.595 de Caramanta, prestó sus servicios como contratista como Director de la Casa de la Cultura desde el 4 de junio de 2012 al 31 de diciembre de 2012 y como Coordinador de Medios de Comunicación desde el 7 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2014.

Esta certificación se expide a petición del interesado.

NORBEY ACEVEDO SANCHEZ
Alcalde Municipal

Alcaldía de Valparaíso

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIOANALES SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO ANTIOQUIA Y YUMAR ANDRÉS IBARRA CARO

Nº 093 de 2024

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALPARAISO Nit. 890984186-2
DOMICILIODEL CONTRATANTE	CALLE 10 VILLANUEVA # 9 – 43, VALPARAÍSO – ANTIOQUIA
CONTRATISTA:	YUMAR ANDRÉS IBARRA CARO
CEDULA DE CIUDADANIA	CC. 1.038.626.595 de Caramanta – Antioquia
PLAZO	TRES (03) MESES Y SIETE (07) DÍAS
VALOR TOTAL	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M-CTE ($7.808.500), incluye IVA
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO – ANTIOQUIA VIGENCIA 2024.

El 23 de mayo de 2024, se reunieron **DIANA MARIA LOPEZ PEREZ**, actuando en calidad de Directora Local de Salud del municipio de Valparaíso - Antioquia, supervisora del contrato, y **YUMAR ANDRÉS IBARRA CARO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.038.626.595 de Caramanta – Antioquia, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, con el fin de suscribir el acta de inicio del contrato de prestación de servicios profesionales número. 093 – 2024.

CONSIDERANDO QUE:

1. Que el 23 de mayo de 2024, se celebró entre las partes el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 093 de 2024 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL EN LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO – ANTIOQUIA VIGENCIA 2024.

2. Que el valor del contrato es la suma de: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M-CTE ($7.808.500), INCLUYE IVA

3. Que el plazo de ejecución del contrato es desde TRES (03) MESES Y SIETE (07) DÍAS, a partir de la suscripción del acta de inicio.

4. Que YUMAR ANDRÉS IBARRA CARO, cumple con los requisitos para el inicio del contrato según los preceptos legales y que presentó los documentos para su perfeccionamiento.

Por lo anteriormente expuesto, las partes

ACUERDAN:

Powered by CamScanner

Alcaldía de Valparaíso

Fijar como fecha de iniciación del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 093 de 2024, el dia 23 de mayo de 2024, y como fecha de terminación el día 30 de agosto de 2024.

Para constancia, se firma por las partes y la supervisión del contrato, el 23 de mayo de 2024, a través de firma digital o escaneada

Diana Maria Lopez P.

DIANA MARIA LÓPEZ PÉREZ
Directora Local de Salud
Supervisora

YUMAR ANDRÉS IBARRA CARO
Contratista

Proyectó: **Luis Guillermo Murillo Marin**
Técnico Administrativo

Powered by CamScanner

Alcaldía de Valparaíso

Valparaíso, 31 de diciembre de 2025

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CPS-15-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	15-01-2025	14-04-2025	$20.000.000
CPS-064-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	15-05-2025	31-12-2025	$40.000.000

Atentamente,

Diana María López Pérez
DIANA MARIA LOPEZ PEREZ
Directora Local de Salud

Toledo, 31 de diciembre de 2025

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TOLEDO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CD-002 DE 2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	09-01-2025	08-04-2025	$9.000.000
CD-040-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	11-04-2025	31-12-2025	$25.000.000
CD-066-2025	EVALUACION Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD	21-07-2025	20-08-2025	$8.000.000
CD-096-2025	ACTUALIZACION ASIS 2025	20-10-2025	19-11-2025	$8.000.000

Atentamente,

ERICA SANCHEZ ZAPATA

ERICA LUCIA SÁNCHEZ ZAPATA
Directora Local de Salud

Alcaldía de Tarso

Tarso, 31 de diciembre de 2025

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TARSO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CPS-PAG-009	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	20-01-2025	16-06-2025	$12.827.000
CPS-PAG-101-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	07-07-2025	07-09-2025	$5.200.000
CPS-PAG-151-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	18-09-2025	18-10-2025	$3.317.710
CPS-PAG-170-2025	ACTUALIZACION ASIS 2025	28-10-2025	27-11-2025	$2.235.000
CPS-PAG-177-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	02-12-2025	30-12-2025	$5.000.000

Atentamente,

KELLY JOHANA FERNÁNDEZ VILLA
Directora Local de Salud

SPA
Soluciones Profesionales Administrativas S.A.S.

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El señor YUMAR ANDRES IBARRA CARO, identificado con cédula de ciudadanía número 1038626595, tiene un contrato profesional de apoyo a la gestión cuyo objeto es apoyar la solicitud de información para al proceso de auditoría de las EPS Subsidiado y contributivo en el aplicativo GAUDI – circular externa 001 de 2020, generar informes, realizar planes de mejoramiento y seguimientos de los mismo en los diferentes Municipios en los cuales tenemos contrato en el Departamento de Antioquia y el Departamento del Choco, además apoyo a la gestión para el fortalecimiento de la capacidad Institucional, entre el periodo comprendido entre el 20 de enero del 2022 al 20 de diciembre del 2022.

Para constancia de lo anterior se firma a los 20 días del mes de enero de 2022.

Sandra Patricia Escobar Florez.

SANDRA PATRICIA ESCOBAR FLOREZ
Representante Legal

Carrera 56 # 4 -73 **Teléfono** (4) 583 0856 **Móvil** 312 771 8567 **solucionesproad@gmail.com**
Medellín, Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

San Rafael, 31 de diciembre de 2025

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL– ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CPSP-151-2025	APOYO PROFESIONAL AL SEGUIMIENTO, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA - APOYO PAMEC	22-03-2025	21-04-2025	$7.500.000
CPSP-291-2025	APOYO PROFESIONAL AL SEGUIMIENTO, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA - APOYO PAMEC	25-07-2025	24-11-2025	$10.000.000

Atentamente,

LINA MESA ARROYAVE
Secretaria de Salud y bienestar Social

Alcaldía
San José de
la Montaña

San José de la Montaña, 31 de diciembre de 2025

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE LA MONTAÑA – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CPS-55-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	04-02-2025	30-04-2025	$10.598.196
CPS-93-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	01-05-2025	31-12-2025	$28.261.856

Atentamente,

ALEJANDRA MARIA ARANGO ALVAREZ
Secretaria de Salud Y Bienestar Social

MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Secretaria de Protección Social

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que el señor **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.038.626.595 de Caramanta Antioquia, laboró desde el día nueve (09) de Septiembre de 2010 al día seis (06) de Noviembre de 2011 como contratista, desempeñándose como DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO.

Este certificado se expide a petición del interesado para lo que sea pertinente.

Dada en el Municipio de Puerto Triunfo el día 15 de Diciembre de 2011.

Atentamente,

JAVIER ARISTIDES GUERRA CASTILLO
Alcalde Municipal

Toledo, 06 de mayo de 2024

LA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TOLEDO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios N° **CD-061 DE 2024,** cuyo objeto era **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ESTRUCTURACION DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2024- 2027 SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA TOLEDO,** con una duración del 06 de marzo de 2024 hasta el 05 de mayo de 2024 y un valor de ocho millones trescientos veinticinco mil pesos M/L ($ 8.325.000).

Atentamente,

Erica Sanchez Zapata
ERICA LUCIA SÁNCHEZ ZAPATA
Directora Local de Salud

Ebéjico, 31 de diciembre de 2025

EL PERSONERO MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE EBÉJICO– ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CD-002-2025	APOYO A LA GESTIÓN EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE EBÉJICO – ANTIOQUIA.	21-01-2025	20-02-2025	$3.000.000
CD-005-2025	APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS, CONTRACTUALES Y MISIONALES DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE EBÉJICO – ANTIOQUIA.	23-05-2025	22-06-2025	$3.000.000

Atentamente,

JUAN DIEGO FERNÁNDEZ ORTÍZ
Personero de Ebéjico

La Pintada, 31 de diciembre de 2025

EL DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PINTADA– ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
PS-020-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	16-01-2025	30-12-2025	$60.000.000
PS-039-2025	APOYO PROFESIONAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	13-02-2025	30-12-2025	$60.000.000
PS-040-2025	APOYO PROFESIONAL PAMEC	14-02-2025	30-12-2025	$60.000.000
PS-041-2025	APOYO PROFESIONAL EVALUACION Y MONITOREO PAS-COAI	14-02-2025	30-12-2025	$60.000.000
PS-099-2025	ACTUALIZACION ASIS 2025	01-11-2025	30-12-2025	$35.000.000

Atentamente,

AURELIO DE JESUS TORRES MORENO
Director Local de Salud

Fundación®
Proyecto Social
Comprometidos con el desarrollo

NIT: 900.536.606-9

Medellín, 6 de enero de 2016

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PROYECTO SOCIAL

CERTIFICA QUE

El señor YUMAR ANDRES IBARRA CARO identificado con cédula de ciudadanía N° 1.038.626.595 laboró en la Fundación desde el 5 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015 desempeñándose como SUBGERENTE de dicha fundación.

Este certificado es a petición del interesado.

Atentamente,

YEISON RAMIREZ CORREA
Representante Legal

Carrera 50 D No62-98 Prado CentroMedellín - Antioquia – Colombia
Teléfono: 582 22 58 /Celular: 314 765 03 34
Email: fundación@proyecto-social.org
www.proyecto-social.org

Datos & Gestión E.A.T.
Asesorias, logistica y Suministros

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El señor YUMAR ANDRES IBARRA CARO, identificado con cédula de ciudadanía número 1038626595, ejecuto un contrato profesional de apoyo a la gestión cuyo objeto es Apoyar la solicitud de información para al proceso de auditoría de las EPS Subsidiado y contributivo en el aplicativo GAUDI, generar informes, realizar planes de mejoramiento y seguimientos de los mismo en los diferentes Municipios en los cuales tenemos contrato tanto del Departamento de Antioquia como del Departamento del Choco, del 27 de septiembre del 2021 al 20 de diciembre del 2021.

Para constancia de lo anterior se firma a los 20 días del mes de enero de 2022.

LUIS FERNANDO FLOREZ DUSSAN
Representante Legal

CRA 56 # 4 -73
TEL. (4) 583 0856
Móvil 312 771 8567
datosygestion@gmail.com
Medellín, Colombia

ALCALDÍA DE
EBÉJICO

Ebéjico, 31 de diciembre de 2025

LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EBÉJICO – ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1038626595, registra los siguientes contratos descritos a continuación:

N° Contrato	Actividad	F. Inicio	F. Fin	Valor
CPS-043-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	03-02-2025	02-05-2025	$15.000.000
CPS-075-2025	APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO EN SALUD	13-05-2025	31-12-2025	$40.000.000
CPS-115-2025	ACTUALIZACION ASIS 2025	04-11-2025	21-11-2025	$10.000.000

Atentamente,

Catalina María Tobón Tamayo

CATALINA MARÍA TOBÓN TAMAYO
Secretaria de Bienestar Humano

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.038.626.595**

IBARRA CARO

APELLIDOS

YUMAR ANDRES

NOMBRES

Yumar Andrés Ibarra..

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-1990**

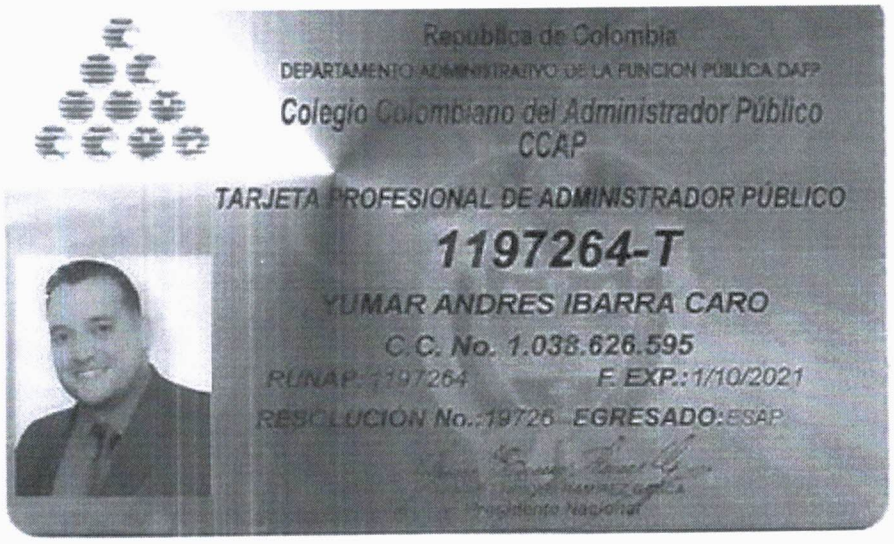
SANTA BARBARA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-JUN-2008 CARAMANTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0107900-00156835-M-1038626595-20090518 **00115**70946A 1 24611385



Esta Tarjeta Profesional es el único documento que acredita al titular para el ejercicio de la profesión de Administrador Público, de acuerdo con la Ley 1006 de 2006 y su Decreto Reglamentario 2211 de 2006. Su uso es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al CCAP.
ESAP Sede Rosales Carrera 4 No. 75 - 55 Bogotá D.C.
Teléfonos: 2226406 - 3012781235
E-mail:ccap@ccap.org.co www.ccap.org.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor YUMAR ANDRES IBARRA CARO identificado con Tarjeta de Identidad No. 90032960102, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	YUMAR
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	IBARRA
Segundo Apellido:	CARO
Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad
Número Documento:	90032960102
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 4 días del mes de Enero de 2026, a las 5:24:46 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182667245

(415)7707212489984(8020) 000014118266724 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 8 6 2 6 5 9 5	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 8 6 2 6 5 9 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Caramanta 1 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRA	CARO	YUMAR	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

41. Dirección principal
CL 48 C SUR 42 C 36

42. Correo electrónico andresibarra29@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 0 2 0 6	7 0 2 0	2 0 2 1 0 9 2 4			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre IBARRA CARO YUMAR ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Domingo, 04 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YUMAR ANDRES IBARRA CARO identificado(a) con CC 1038626595, 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 de ahorros	23000000434	2020-02-05	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

VIGILADO BANCO DAVIVIENDA S.A. Establecimiento Bancario

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

YUMAR ANDRES IBARRA CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.038.626.595**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1038626595** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1038626595
NOMBRES Y APELLIDOS	YUMAR ANDRES IBARRA CARO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	25/06/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	373
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **04/01/2026**

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

VIGILADO Supersalud

ARL

sura

Medellín, 4 de enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **YUMAR ANDRES IBARRA CARO** con documento de identidad **C1038626595**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **YUMAR ANDRES IBARRA CARO** con NIT **C1038626595**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2023-11-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 06:47:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82277099

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909909100

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUMAR ANDRES IBARRA CARO		
Documento	CC1038626595	**Dirección**	CL 48C SUR #42 C - 36 UNIDAD DOS VELAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2023515
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ENVIGADO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1038626595	YUMAR ANDRES IBARRA CARO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.000.000	$ 250.000	0.522	$ 2.000.000	$ 10.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500	$ 0	$ 580.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-10, 12:38:07 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	YUMAR ANDRES IBARRA CARO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1038626595
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8909909100 / 82277099
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	82277099
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 580.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 250.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 10.500	$ 0
			SubTotales:	$ 580.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 580.500

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Dic 2025 12:37:55

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1996521682

Comercio
ENLACE OPERATIVO - CESANTIAS

Referencia 1
02

Fecha
10 Dic 2025 12:37:55

Referencia 2
900089104

Número de factura
176538821712040

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago a ENLACE OPERATIVO SA, ref: 8909909100-202512-4A14FB9A970C

Valor del Pago
$580.500

Número de comprobante
TR1237041682

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0434**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287490228

PIB
17:35:12

Bogotá DC, 04 de enero del 2026

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) YUMAR ANDRES IBARRA CARO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1038626595:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 04 de enero de 2026, a las 17:30:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1038626595
Código de Verificación	1038626595260104173049

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:34:07 PM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1038626595**

Apellidos y Nombres: **IBARRA CARO YUMAR ANDRES**

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/01/2026 05:29:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1038626595** y Nombre: **YUMAR ANDRES IBARRA CARO.**

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. **131680079** . 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

Omnisalud
Para toda la vida

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Dando cumplimento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta

Nombre de la Empresa	Empresa en Misión	Ciudad
PARTICULAR	PARTICULAR	MEDELLIN



INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombre (Apellidos y Nombres)	Documento de Identidad (Tipo Número)	Edad (Años)
IBARRA CARO YUMAR ANDRES	1,038,626,595	35
Cargo - ADMINISTRADOR PUBLICO	EPS SURA	

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha de realización	Tipo de Examen
Jul 25/2025	Evaluación Periódica

DIAGNOSTICO

Concepto	MOTIVO
APTO PARA EL CARGO	

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
PERIODICA MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones Específicas:

REALIZAR CONTROLES PERIÓDICOS CON EL MÉDICO Y EL PROFESIONAL EN OPTOMETRÍA ASIGNADOS POR LA EPS, DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS. CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEFINIDAS POR LA EMPRESA. ADOPTAR Y MANTENER PRÁCTICAS ERGONÓMICAS ADECUADAS, INCLUYENDO CAMBIOS POSTURALES FRECUENTES. MANTENER LOS ANTEBRAZOS Y LAS MUÑECAS APOYADOS SOBRE EL BORDE DE LA MESA AL TECLEAR, ASÍ COMO CONSERVAR UNA POSTURA ERGUIDA DEL CUELLO Y LA ESPALDA DURANTE LA JORNADA LABORAL. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS DENTRO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, CON ÉNFASIS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES. INCORPORAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA, QUE INCLUYAN EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR, RELAJACIÓN VISUAL Y MOVILIDAD ARTICULAR, PARA REDUCIR EL RIESGO DE FATIGA FÍSICA Y VISUAL. GARANTIZAR CONDICIONES ÓPTIMAS EN EL ENTORNO LABORAL, COMO UNA ILUMINACIÓN ADECUADA, VENTILACIÓN NATURAL O MECÁNICA EFICIENTE, Y ESPACIOS LIMPIOS Y ORDENADOS. FINALMENTE, PROMOVER Y ADOPTAR HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES, TALES COMO LA PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA, UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

Recomendaciones Generales

-Desarrollar e implementar el Programa de Pausas Activas
-Regule adecuadamente el asiento de la silla de tal manera que pueda apoyar los pies en el suelo Apoye sus antebrazos y muñecas en el apoya brazos de la silla o de la mesa, intente no tener en el aire las muñecas mientas esté digitando.
-Mantenga buena higiene postular ubicando adecuadamente la pantalla de su monitor
-Fomentar estilos de vida y trabajo saludables
-Desarrolle e implemente el Programa de Orden y Aseo
-Mantenga en buenas condiciones las instalaciones y los equipos de trabajo
-Fomente unas relaciones interpersonales que hagan crecer la empresa y sus empleados
OTROS
NINGUNA

Nota Aclaratoria

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) las evaluaciones médicas ocupacionales tienen como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

Médico Sello	Trabajador

La información incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clínica ocupacional

SECRETARIA DE HACIENDA
MUNICIPIO LA PINTADA

PAZ Y SALVO MUNICIPAL PARA CONTRATACION N°022

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE LA PINTADA ANTIOQUIA

H A C E C O N S T A R

Que el señor **YUMAR ANDRES IBARRA CARO** identificado con número de Cédula **1038626595**, se encuentra a paz y salvo con el municipio de La Pintada - Antioquia para procesos de contratación.

Dado a los trece dias (13) días del mes de enero de 2026.

En constancia firma,

YULIETH ANDREA MONTOYA PALACIO
Secretaria de Hacienda Municipal
La Pintada-Antioquia
Tel. 3113261513

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YUMAR ANDRES IBARRA CARO

C.C 1.038.626.595

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765794816000

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 1038626595 **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 04/01/2026 05:37 PM

Código Verificación: **U3WTEMQKV2**

Válida hasta: **04/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC) - MUNICIPIO DE LA PINTADA, VIGENCIA 2026

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) es una estrategia fundamental en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), cuyo objetivo es la mejora continua de la calidad de los servicios de salud a nivel municipal. La presente propuesta busca fortalecer el PAMEC en el municipio de La Pintada para la vigencia 2026, abarcando auditorías a la Dirección Local de Salud, la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, las EPS (Savia Salud y Nueva EPS) y la prestación de servicios a la población no asegurada.

2. MARCO NORMATIVO

Para la implementación del PAMEC en la Dirección Local de Salud de La Pintada se seguirá el marco normativo establecido en la legislación colombiana, incluyendo:

- Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 3100 de 2019: Por la cual se establecen los procedimientos y condiciones de habilitación de prestadores de servicios de salud.
- Resolución 1441 de 2013: Lineamientos para la auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud.
- Ley 1438 de 2011: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y fortalece la atención primaria en salud.

3. **OBJETIVO GENERAL** Implementar un proceso de auditoría integral en la Dirección Local de Salud del municipio de La Pintada, la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur y las EPS (Savia Salud y Nueva EPS), con el fin de evaluar y fortalecer la calidad en la prestación de servicios de salud, asegurando la mejora continua y la atención efectiva de la población no asegurada.

4. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar auditorías al proceso de la Dirección Local de Salud en la implementación del PAMEC.
- Evaluar el cumplimiento del PAMEC de la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur.
- Auditar el desempeño de las EPS Savia Salud y Nueva EPS en la prestación de servicios de salud.
- Aplicar la ruta crítica del PAMEC para identificar mejoras en los procesos administrativos y asistenciales.
- Asegurar la adecuada prestación de servicios de salud a la población no asegurada.
- Diseñar un plan de mejoramiento basado en los hallazgos de auditoría.

5. **ALCANCE** La propuesta contempla la realización de auditorías y seguimientos en los procesos administrativos, asistenciales y de gestión de la Dirección Local de Salud, la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur y las EPS (Savia Salud y Nueva EPS). Además, se enfocará en la atención y garantía de acceso a los servicios de salud de la población no asegurada.

6. **METODOLOGÍA**

6.1 Recolección de Información Para la evaluación del PAMEC, se aplicarán diversas estrategias de recolección de información:

- Análisis documental de registros administrativos y de atención en salud.
- Encuestas de satisfacción a los usuarios de los servicios de salud.
- Entrevistas semiestructuradas con actores clave del sistema de salud local.
- Observación directa en la prestación de servicios.

6.2 Auditorías a la Dirección Local de Salud

- Revisión documental de los procesos administrativos y operativos del PAMEC.
- Evaluación de la planeación, ejecución y seguimiento de las auditorías previas.
- Identificación de oportunidades de mejora y formulación de recomendaciones.

6.3 Auditorías a la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur

- Evaluación del cumplimiento de los indicadores de calidad.
- Revisión de la atención brindada a la población del municipio.
- Identificación de brechas en la prestación de servicios.

.

6.4 Evaluación de la Atención a la Población No Asegurada

- Diagnóstico de la oferta de servicios disponibles para esta población.
- Análisis del acceso a urgencias, consulta externa y programas de salud pública.
- Identificación de barreras y diseño de estrategias de mejora.

6.5 Ruta Crítica del PAMEC

- Diagnóstico situacional de los procesos actuales.
- Identificación de riesgos en la atención en salud.
- Definición de indicadores clave de desempeño.
- Implementación de acciones correctivas.

7. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Indicador	Descripción	Meta 2025
Auditorías realizadas	Número de auditorías completadas en cada institución	100%
Cumplimiento de planes de mejora	Porcentaje de implementación de recomendaciones	90%
Satisfacción del usuario	Nivel de satisfacción de los servicios de salud	85%
Acceso a servicios para no asegurados	Incremento en la cobertura de atención	15%

8. RECURSOS NECESARIOS

- Equipo de auditoría especializado.
- Herramientas tecnológicas para la recolección y análisis de datos.
- Capacitación y sensibilización al personal de salud.
- Logística para la ejecución de auditorías y reuniones de mejora.

9. **CONCLUSIONES** La implementación de esta propuesta contribuirá al fortalecimiento del PAMEC en el municipio de La Pintada, permitiendo la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud. Se espera que, mediante las auditorías propuestas y el seguimiento a la atención de la población no asegurada, se optimicen los procesos, se reduzcan las brechas en la atención y se incremente la satisfacción de los usuarios.

10. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la cultura de auditoría y mejora continua en las instituciones de salud.
- Implementar estrategias innovadoras de vigilancia y monitoreo de calidad.
- Asegurar la asignación de recursos suficientes para la ejecución de las auditorías.
- Fomentar la participación activa de la comunidad en la evaluación de los servicios de salud.

11. RESPONSABLES

- Dirección Local de Salud de La Pintada.
- ESE Hospital Antonio Roldán Betancur.
- EPS Savia Salud y Nueva EPS.
- Equipo auditor del PAMEC.

12. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

Se establecerá un cronograma detallado de auditorías y seguimientos que garantice el cumplimiento de los objetivos propuestos en la vigencia 2026.

13. VALOR DE LA EXPERIENCIA:

El costo de la propuesta se determinará de acuerdo a las necesidades específicas del municipio

Atentamente,

ANDRES IBARRA CARO
CC 1038626595
Celular 3153016448 – 315201263