REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.189.288**

MONSALVE BETANCUR

APELLIDOS

MARIA LUCIDIA

NOMBRES

María Monsalve

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1982**

YARUMAL
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-MAY-2000 VALDIVIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0128600-00816194-F-0022189288-20160416 **0049**397519A 1 44597443

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.189.288**

MONSALVE BETANCUR

APELLIDOS

MARIA LUCIDIA

NOMBRES

María Monsalve

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1982**

YARUMAL
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-MAY-2000 VALDIVIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0128600-00816194-F-0022189288-20160416 **00493**97519A 1 44597443

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
MONSALVE	**BETANCUR**	**MARIA LUCIDIA**

C.C. ◯ C.E. ◯ PAS ◯ 22.189.288 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD: **COLOMBIANA** — PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 1 MES 0 2 AÑO 8 2

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: YARUMAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MONTE BLANCO

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: VALDIVIA

TELÉFONO: 3136398825 — EMAIL: monsalvem308@gmail,com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES AÑO 2015
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	esevaldivia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8360141	DIA 15 MES 0 8 AÑO 2025	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GESTORA	EBAS	VALDIVIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
EPM	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 25 MES 0 2 AÑO 2019	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
VOCERA COMUNITARIA		VALDIVIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	5	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**5**	**4**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA 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, MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 22,189,288 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	VALDIVIA
Barrio-Dirección	VEREDA MONTE BLANCO			Teléfonos	3136398825

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LINEY XIMENA ACEVEDO MONSALVE	1,041,635,872	HIJA
EDUAR ACEVEDO MONSALVE	1,041,636,546	HIJO

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** ☑ **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	8,500,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 8,500,000

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	50300023093	YARUMAL	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	VEREDA MONTE BLACO	$ 50,000

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
JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA MONTE BLANCO	PRESIDENTA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

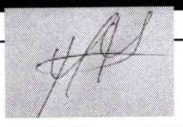
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
EDUAR DE JESUS ACEVEDO	C.C.1007625704 C.E. T.I.	

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

VALDIVIA - 14 DE ENERO DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Valdivia, 14 de enero de 2026

DOCTORA:
MARISELA COROMOTO AVENDAÑO GERENTE
E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA
VALDIVIA – ANTIOQUIA

ASUNTO: Propuesta para realizar acompañamiento en la ejecución de contrato que tiene como objeto PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTORA PARA LA EJCUCION DE SALUD – TIPO EBAS EN EL MUNICIPIO DE VALDIVIA.

DATOS BASICOS
Nombres y Apellidos: MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR
Dirección de Correspondencia: MONTE BLANCO
Celular. 3136398825
Correo electrónico: monsalvem308@gmail.com
Profesión: TECNICA EN LA PRIMERA INFANCIA

AUXILIARES PROMOTORES DE SALUD EN FORMACION

1. Actuar como primer enlace entre EBS y las comunidades, facilitando la comunicación directa con lideres comunitarios, juntas de acción comunal, asociaciones lo cales, instituciones educativas, entre otros.

2. Coordinar con la comunidad la programación de visitas domiciliarias, jornadas de salud y actividades de intervención colectiva, garantizando la participación comunitaria activa.

3. Realizar convocatorias para las actividades del EBS, promoviendo la asistencia y el compromiso de la población.

4. Identificar y reportar alertas comunitarias (riesgos sanitarios, brotes, emergencia) a los profesionales del EBS.

5. Participar en la caracterización de la población y territorio, incluyendo recolección de datos en encuestas, censos y visitas domiciliarias.

6. Apoyar la identificación de población prioritaria (gestantes, niños, adultos mayores, personas con discapacidad).

7. Acompañar a usuarios con dificultades de acceso a los servicios.

8. acompañar a usuarios con dificultades de acceso a los servicios, orintandolos en el sistema de salud.

MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR
CC: 22.189.288 de Valdivia

FARMILENIO IPS

Un pasaporte a la Salud

FARMILENIO DISTRIBUIDORA S.A.S

NIT. 900276318-6

Calle 50 N° 52 - 44 Parque de bello

Cel. 3185945372 - Tel. 220-27-34 - E-mail. ipsfarmilenio@hotmail.com

www.farmilenio.com



N° 21.589

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 (DÍA)	01 (MES)	2026 (AÑO)	BELLO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEPENDIENTE

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación (Tipo)	Documento de Identificación (Número)
MONSALVE BETANCUR MARIA LUCIDIA	FEMENINO	43 AÑOS 11 MESES 12 DÍAS	CC	22189288

Cargo: **GESTORA COMUNITARIA**

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	´PORVENIR	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	VISIOMETRIA OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

REALIZAR CONTROL OPTOMETRICO. PRACTICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

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

Médico



Firma:

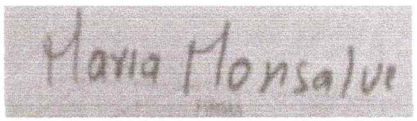
Nombre: CC: 21554073 - DARLY PALACIOS

R. M.: 21554073 **L.S.O.:** 1375

Código de Seguridad

D766J1P21589

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MONSALVE BETANCUR MARIA LUCIDIA

CC: 22189288



MARÍA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	María Lucidia Monsalve Betancur
DOCUMENTO IDENTIDAD:	**22.189.288** de Valdivia
FECHA DE NACIMIENTO:	01/02/1982
ESTADO CIVIL:	Casada
DIRECCIÓN:	**Monte blanco** Puerto Valdivia
TELÉFONO:	**313639882**
MAIL	monsalvem308@gmail.com

PERFIL LABORAL

emprendimiento en producuon de especies dulces acuicolas,curso en emprendimiento leches fermentadas, y producción agropecuarios para la seguridad alimentaria en contextos socioculturales. con más de 15 años de experiencia Técnica en atención integral a la primera infancia, cursos laboral en los cargos de auxiliar docente, trabajo social, desarrollando funciones en archivo de documentación, jornadas lúdicas, acompañamiento a entidades en el territorio y peticiones de comunidades, con conocimientos en habilidades motrices y cuidado de infantes, redacción de informes y PQRS y manejo de herramientas ofimáticas, competencias en comunicación asertiva, liderazgo y relaciones interpersonales.

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS TÉCNICOS:

Técnica en Atención Integral a la Primera Infancia
Institución Educativa Sena
Inicio abril del 2021, finalización septiembre del 2022

CURSOS:
Emprendimiento en especies dulces acuícolas

Emprendimiento en producción de leches fermentadas.

Emprendimiento en seguridad alimentaria en contexto sociocultural.

EXPERIENCIA LABORAL

VOCERA COMUNITARIA
Funciones y logros: Comunicar mensajes, proyectar una imagen positiva y apoyar la construcción de la identidad de la organización.

NOMBRE DE LA EMPRESA: Desmarginalizar

CARGO: vocera comunitaria

JEFE INMEDIATO: Andrés Martínez

TELEFONO: 300 6296222

FECHA: Inicio febrero del 2022 - finalizo diciembre del 2024

REFERENCIA PERSONAL

Yaned Rua Borja
Celular **3127391259**
Ocupacion Ama de Casa

Nohelia Perez
Celular 3043877768
Ocupacion Lider Comunitaria

REFERENCIA FAMILIAR

Yesica Yohana Cárdenas Monsalve
Celular **3002296760**
Ocupación Gia De Bus Escolar

Eduar Acevedo Esposo
Celular 3116893451
Ocupacion Conductor

Firma

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR

Con Cedula de Ciudadania No. 22189288

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Valdivia.
a los doce (12) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTORA CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

75708775 - 12/09/2022
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92060023135588CC22189288C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR

Con Cédula de Ciudadanía No. 22189288

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRODUCCION AGROPECUARIA PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CONTEXTOS SOCIOCULTURALES

con una duración de 336 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valdivia, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

EMILY ELISA CORONADO GARCES
Subdirectora (E)
CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

84845694 - 28/11/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92060025725370C.22189288C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR

Con Cédula de Ciudadanía No. 22189288

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDIMIENTO EN PRODUCCION DE LECHES FERMENTADAS

con una duración de 288 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valdivia, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

EMILY ELISA CORONADO GARCES
Subdirectora (E)
CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

85374209 - 28/11/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92060025870160C.22189288C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR

Con Cedula de Ciudadania No. 22189288

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDIMIENTO EN LA PRODUCCION DE ESPECIES DULCES ACUICOLAS

con una duración de 288 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valdivia, a los treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTORA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

81318724 - 31/10/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 920080124934410CC22189288E.

Meta

COURSE CERTIFICATE

Dec 20, 2024

MARIA LUCIDIA MONSALVE

completó con éxito

Gestión de redes sociales

un curso en línea sin crédito autorizado por Meta y ofrecido a través de Coursera

Anke Audenaert

Anke Audenaert
Chief Executive Officer
Meta Platforms, Inc. is authorized to issue this certificate

Verify at:
https://coursera.org/verify/KIFESQUTCQ1P
Coursera confirma la identidad de esta persona y su participación en el curso

IBM

COURSE CERTIFICATE

Dec 15, 2024

MARIA LUCIDIA MONSALVE

completó con éxito

Developing Interpersonal Skills

un curso en línea sin crédito autorizado por IBM y ofrecido a través de Coursera

Ravi Arora
Global Program Director
IBM Skills Network

EDUCATION FOR EVERYONE · coursera · COURSE CERTIFICATE

Verify at:
https://coursera.org/verify/NW7L9GO1BIAZ
Coursera confirma la identidad de este persona y su participación en el curso

Comfenalco Antioquia

Área de Desarrollo Humano y Social

Hace constar que:

MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR

Con documento de identidad No. 22189288

Asistió al:

Curso Habilidades para el Éxito

Vigilado Supersalud

Con una duración de 40 horas

Finalizado el 13 de mayo de 2025

David Restrepo Londoño
Rector Instituto de Educación

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

y ASOCIACION DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE ANTIOQUIA

Hacen Constar que

MARÍA LUCIDIA MONSALVE BETANCURT

con Cédula de Ciudadanía No. 22189288

Asistió al Curso

ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS): IMPACTO, ESTRATEGIAS Y ROL DE LOS PRESTADORES

FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA - 2025

Este certificado se expide en el marco del convenio N° CO1 PCCNTR 8354498 celebrado con el SENA,
con una duración de 20 horas
MEDELLÍN, DICIEMBRE 2025

Firmado digitalmente por

LUIS HERNAN SANCHEZ MONTOYA
DIRECTOR EJECUTIVO

Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la convocatoria CONVOCATORIA DSNFT-0001-FCE-2025
son gratuitas para los beneficiarios

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://oferta.senasofiaplus.edu.co/Certificados.aspx bajo el número 823293388191823422189288

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

y CORPORACIÓN COLOMBIANA DE SECRETARIOS DE SALUD MUNICIPALES

Hacen Constar que

MARÍA LUCIDIA MONSALVE BETANCURT

con Cédula de Ciudadanía No. 22189288

Asistió a la Conferencia

ASPECTOS CLAVES PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE SALUD MENTAL EN LOS TERRITORIOS CON ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL, ATENCIÓN INTEGRAL Y COMUNITARIA: AVANCES DE LA LEY 2460 DE

FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA - 2025

Este certificado se expide en el marco del convenio N° CO1.PCCNTR.8354524 celebrado con el SENA.

con una duración de 2 horas

BOGOTÁ, DICIEMBRE 2025

Firmado digitalmente por

NELSON ENRIQUE LOZANO

REPRESENTANTE LEGAL

Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la convocatoria CONVOCATORIA DSNFT-0001-FCE-2025 son gratuitas para los beneficiarios

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR identificado(a) con CC 22189288, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	50300023093	2019-03-12	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR identificado(a) con CC 22189288, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	50300023093	2019-03-12	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.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

REGIONAL ANTIOQUIA

EL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

HACE CONSTAR

Que MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 22189288 se encuentra cursando el programa de AUXILIAR EN PROMOTOR DE SALUD el cual inició 18 de NOVIEMBRE de 2025 y finalizará 17 de AGOSTO de 2026, en modalidad Presencial, con el siguiente horario:

DÍA	HORA INICIO	HORA FIN
LUNES	14:00	22:00
MARTES	14:00	22:00
MIERCOLES	14:00	22:00
JUEVES	14:00	22:00
VIERNES	14:00	22:00
SABADO	06:00	14:00

Se expide en MEDELLÍN a los 15 días del mes de ENERO de 2026

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

Ministerio del Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034-1 / Ley 119 de 1994

REGIONAL ANTIOQUIA

EL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

HACE CONSTAR

Que MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 22189288 se encuentra cursando el programa de AUXILIAR EN PROMOTOR DE SALUD el cual inició el 18 de NOVIEMBRE de 2025 y finalizará el 17 de AGOSTO de 2026, en modalidad Presencial, y hasta el momento ha aprobado:

No existen competencias aprobadas

Se expide en MEDELLÍN a los 15 días del mes de ENERO de 2026

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 22189288
Nombres:	MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2019-04-20
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	N
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA VALDIVIA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-01-14 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-13

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA LUCIDIA MONSALVE BETANCUR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **22.189.288**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 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.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302240279

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/01/2026 9:00:51

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891982129	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	KR 8 7 18 FLORESTA	15488

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 8 N 7 18	VALDIVIA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	22189288	MONSALVE	BETANCUR

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
MARIA LUCIDIA	1/2/1982	VEREDA MONTEBLANCO

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
VALDIVIA	8360176	3136398825	MONSALVEM308@GMAIL.COM	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
PLAZA PRINCIPAL	Rural

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
COOSALUD E.S.S.	215	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	16/1/2026	7500000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	15/1/2026	14/4/2026	SI

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2026 9:00:51. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302240279

150000	2500000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2026 9:00:51. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302240279

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X																
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X																
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X																
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X																

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/01/2026 9:00:51. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

891982129-7

ACUERDO DE PAGO – SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha, 15-01-2026.

FUNDAMENTO JURIDICO

Actualmente, los trabajadores independientes vinculados a través de contratos de prestación de servicios, son responsables de realizar sus propios pagos a la seguridad social en virtud de la Ley 100 de 1993.

La Ley 2381 de 2024, denominada reforma pensional, se estableció nuevas obligaciones para las empresas en Colombia, y a partir del 1° de julio de 2025, las empresas contratantes deberán asumir la responsabilidad de pagar los aportes a la seguridad social de los contratistas independientes en el pilar contributivo.

El 16 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 467 de 2025, para ajustar desde el 1 de agosto de 2025 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dando cumplimiento a la Reforma Pensional establecida en la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Entonces con la expedida la resolución 467 de 2025, se reglamentaron varios aspectos y se aclaró que la retención de aportes a la seguridad social por parte de los contratantes, solo se realizaría si se llegaba a un mutuo acuerdo con el contratista. Por lo que,

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Entre la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, a través de su Representante Legal Doctora **MARISELA COROMOTO AVENDAÑO** y el (la) señor (a) Maria lucidia monsalve, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22189288 de valdivia, llegamos al siguiente acuerdo:

PRIMERO: Yo Maria lucidia monsalve, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22189288 de valdivia, **NO AUTORIZO** a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, para que me haga las retenciones de aportes a seguridad social.

SEGUNDO: Yo Maria lucidia monsalve, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22189288 de valdivia, continuare realizando los pagos de mis aportes a la seguridad social y los

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

891982129-7

presentaré a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia mes a mes con las cuentas de cobro.

TERCERO: Yo María lucidia monsalve, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22189288 de valdivia, **EXONERO a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia** de cualquier tipo de responsabilidad civil, laboral, administrativa, penal y otra, y que tenga que ver o tenga relación con el pago de mi seguridad social.

CUARTO: Yo María lucidia monsalve, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22189288 de valdivia, **ASUMO LA OBLIGACIÓN** de seguir cotizando como independientes, teniendo en cuenta los lineamientos trazados en la resolución 467 de 2025 y demás normas complementarias.

QUINTO: Yo María lucidia monsalve, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22189288 de valdivia, **CONSERVARE** todos los soportes que acrediten la afiliación y el cumplimiento de los pagos, para efectos de control y fiscalización ante las autoridades competentes.

SEXTO: Yo María lucidia monsalve, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22189289 de valdivia, **CUMPLIRE** con las obligaciones relacionadas con el pago de la seguridad social y manifiesto que conozco las consecuencias legales y económicas significativas, que se puedan generar por el no pago dentro de los parámetros legales, y RECONOZCO que será de mi exclusiva RESPONSABILIDAD el pago de mi seguridad social, por lo que exonero a la ESE Hospital San Juan de Dios de cualquier responsabilidad.

SEPTIMO: La ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, **ACEPTA y RESPETA la voluntad del contratista**, recordándole la importancia de estar al día en el pago de la seguridad social, y hacer los pagos dentro de los lineamientos legales, para que se evite sanciones o multas.

Dada en el Municipio de Valdivia, a los 15 (___) días del mes de 01 enero de 2026.

MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente de la ESE Hospital
Contratante

C.C. Nro. 22189288.
Contratista.

E.S.E Hospital
San Juan de Dios
Valdivia
891982129-7

Valdivia,

Doctora,
MARISELA C. AVENDAÑO
Gerente
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Asunto: Certificación de Contrato Exclusivo con ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia

Por medio de la presente, yo, María Monsalve, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 22189288, certifico que, a la fecha de emisión de este documento, cuento con contrato de prestación de servicios con la ESE Hospital San Juan de Dios de Valdivia, en calidad de Gestora. Aclaro que **NO** tengo ningún otro contrato laboral o de prestación de servicios con ninguna otra entidad pública o privada.

Esta certificación se extiende a la solicitud del interesado y para los fines que este considera pertinentes.

Atentamente,

María Lucidia Monsalve
Nombre:
CC: 22189288

LISTA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAR 2026	A	N/A
EXAMEN MEDICO-OCUPACIONAL DE INGRESO (METRICA YARUMAL-3117787971) VIRTUAL 3005040127	✓	
CARTA DE PRESENTACIÓN-PROPUESTA TÉCNICO -ECONÓMICA	✓	
FORMATO UNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA -DIGITAL	✓	
FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS FUNCION PUBLICA https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013	✓	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA O DEL REPRESENTANTE LEGAL	✓	
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL		✓
SOPORTES ESTUDIOS (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)	✓	
SOPORTES EXPERIENCIA (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)		
LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE (PARA CONTRATOS QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS)		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES VIGENTE		✓
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.(PARA PERSONAS JURIDICAS) VIGENTE		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS -PROCURADURIA- VIGENTE	✓	
CERTIFICADO REDAM "REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"	✓	
CERTIFICADO DE DELITOS SEXUAL MENORES DE 18 (891982129-7)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES -CONTRALORIA - VIGENTE (persona natural o persona jurídica y representante legal)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA -VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS-VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	✓	
CERTIFICACION DE LA CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA)	✓	
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (MEDICO-ENFERMERO-ODONTOLOGO-AUX. ENFERMERÍA- PSICOLOGOS Y DEMAS PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD)-CONTRATISTAS		✓
RETHUS EN CASO DE SER DEL AREA DE LA SALUD		✓
R.U.T. (ACTUALIZADO)	✓	

hospitalvaldiviacontratacion@gmail.com

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA 891982129-7