



HOSPITAL
FRANCISCO LOPERA RESTREPO
SANTA ROSA DE OSOS

Código:
Versión:
Fecha de aprobación:

JUNTA DIRECTIVA
CORPORACIÓN HOSPITAL FRANCISCO LOPERA RESTREPO
SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA

ACTA No. 05

FECHA: 16 de diciembre de 2025
HORA: 7:30 am
LUGAR: Santa Rosa de Osos, Alcaldía Municipal

ASISTENTES:

Luis Bernardo Molina Granda	Alcalde Municipal
Yaneth Rodríguez Villa	secretaria de Salud
Leonardo Correa Osorio	Representante del Sector Comercio
Ana María Villegas Agudelo	Representante del Sector Salud
Carlos Andrés Pérez Lopera	subdirector administrativo y financiero
Carlos Guillermo Atehortúa	Gerente EDUNA

INVITADOS:

Doria Ledy Rúfeles Toro	Directora general de la Corporación
Valeria Ramírez Roldan	Concejala del Municipio
Daniel Alcides Vergara Tobón	Gerente Hospital San Juan de Dios Yarumal
Juan Martin García Bayer	Secretario de Gobierno

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del Quorum.
2. Lectura y aprobación del acta anterior.
3. Informe de equipos básicos de salud (EBS) desde Yarumal.
4. Autorización para contratar 2026
5. Entrega en comodato de refrigerador para biológicos de plan ampliado de inmunizaciones (PAI).
6. Propositiones y varios.



HOSPITAL
FRANCISCO LOPERA RESTREPO
SANTA ROSA DE OSOS

Código:
Versión:
Fecha de aprobación:

4. Autorización para contratar 2026.

Por radicado 300-483 del 10 de diciembre de 2025 se recibió solicitud de autorización para la celebración de contratos para el 2026

Se radicaron 37 contratos para revisión por Junta Directiva, de los cuales se aprobaron sin novedades 30 contratos para dar continuidad, y se evaluaron en la junta directiva 7 de los cuales 1 no continua por falta de desempeño, 2 se revisarán ofertas contractuales, 1 no se tendrá el perfil de fisioterapia en el PIC, y 3 se ingresan contratistas nuevos (con el objetivo de minimizar costos), a continuación, se relaciona los cambios

PRESTADORES CORPORACION HOSPITAL		
NOMBRE	OBJETO CONTRACTUAL	NO CONTINUA / CAMBIOS POR OTROS
LABORATORIO CLINICO HOMELAB S.A.S	Prestación de servicios profesionales en medicina especializada de análisis de laboratorio clínico para la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo	Se revisará otra oferta contractual
Nelson Cárdenas Bedoya	Coordinador de Control Interno	Ingresa el contratista Humberto León Sánchez
Andrea Pérez Gil	Diseño, realización y producción de videos y contenidos audiovisuales	Ingresa el contratista Daniel Arango González
ARCANA SOLUTIONS S.A.S	Asesoría integral en medios de comunicación – imagen corporativa Oficina de comunicaciones	
María clara Tobón Roldan	PIC- Salud Publica Fisioterapeuta	No se requiere Fisioterapia en el PIC – se cambia por un Psicosocial
JHOHANA ANDREA ALVAREZ	Psicóloga	NO CONTINUA
MEDIPROB S.A.S	Prestación de servicios de especialistas Ginecobstetricia	Se revisará otra oferta contractual



HOSPITAL
FRANCISCO LOPERA RESTREPO
SANTA ROSA DE OSOS

Código:
Versión:
Fecha de aprobación:

5. Entrega en comodato de refrigerador para biológicos de plan ampliado de inmunizaciones (PAI).

Se socializa por parte de la secretaria de salud la compra (1) REFRIGERADOR PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO DEL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), PARA GARANTIZAR LA CONSERVACIÓN ADECUADA DE LOS BIOLÓGICOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, para beneficio del programa de vacunación de la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, dicho comodato queda suscrito para el año 2025.

6. Propositiones y varios

Para finalizar el presidente de la junta directiva, Luis Bernardo Molina Granda se despide y da las gracias por la asistencia, invitando a la junta directiva a la socialización del proyecto de infraestructura física y remodelación de urgencias, quirófano y sala de partos, por parte de los contratistas el día 18 de diciembre a las 8:00am en el despacho del alcalde. Nuevamente desea a todos los participantes una feliz navidad y un próspero año 2026 siendo las 10:00 a.m., se da por finalizada la reunión de la junta directiva.

Para constancia firman,

LUIS BERNARDO MOLINA GRANDA
C.C. 8.150.385
Presidente

YANETH AMPARO RODRIGUEZ VILLA
C.C. 32.228.138
Secretaria

Santa Rosa de Osos, 01 de abril de 2026

Señores

CORPORACION HOSPITAL FRANCISCO LOPERA RESTREPO
Santa Rosa de Osos.

Propuesta: Ejecución de las acciones contenidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, vigencia 2026; de acuerdo con las prioridades en salud establecidas.

- Realizar Carrusel frente a la identidad de género y orientación sexual dirigido a Adolescencia y Juventud.
- Realizar Sesión Educativas, sobre Educación y Comunicación IEC dirigidos a la población trabajadora informal de la economía sobre la prevención de riesgos ocupacionales, uso de elementos de protección y seguridad e importancia de la afiliación a salud, pensiones y riesgos laborales.
- Ejecutar dos actividades de "Estimulación Cognitiva Sensorial" a la población con discapacidad y cuidadores.
- Realizar Sesiones Educativas a la población sobre los derechos y deberes de las personas con discapacidad y reducción del estigma, mediante actividades Lúdicas, charlas y espacios recreativos en las escuelas Urbanas y rurales.
- Estrategias de comunicación programa de radio y redes sociales para promover los derechos, el respeto y la dignificación de las personas con discapacidad, cuidado del paciente con poca movilidad en casa, ejercicios para realizar en casa.
- Realizar carruseles dirigidos a la comunidad sobre la inclusión, diversidad y respeto a la población LGBTIQ+.
- Realizar Talleres de recuperación emocional en resolución de conflictos y habilidades comunicativas, desde los cuales adquieran herramientas de inteligencia emocional, Elaboración del duelo, fortalecimiento del proyecto de vida, reparación simbólica entre otros.

- Realizar sesiones educativas con grupos comunitarios y padres de familia para la prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual.
- Realizar Talleres Lúdico de la promoción del Desarrollo integral en la primera infancia.
- Realizar Talleres lúdico educativos al adolescente sobre la prevención del embarazo.
 - Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos
 - Uso correcto del condón.
- Realizar Programas Radiales SGSS.

Valor de la Propuesta:

Para la materialización de estas actividades, la propuesta económica TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$32.400.000) es por el servicio total, con una duración de 9 meses, a partir del 01 de abril al 31 de diciembre de 2026.

Natalia Barrera Uribe.
Natalia Barrera Uribe
1.044.508.646



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BARRERA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) URIBE		NOMBRES NATALIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1044508646			SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐	PAIS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 07 AÑO 1997 PAIS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO YARUMAL			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CLLE 27 B # 33A-72 PAIS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS TELÉFONO 3104040243 EMAIL _____		

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: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											11	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MQ (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				
UN		X		TRABAJADORA SOCIAL	08	2	0	2	3	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

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 HOSPITAL FRANCISCO LOPERA RESTREPO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA PIC	DIRECCIÓN CRA 28# 26A - 34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE OSOS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 11 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE PROYECTO	DEPENDENCIA SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN CALLE 31 N° 30 - 10	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL NORTE.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 02 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO PRACTICANTE	DEPENDENCIA PASTORAL	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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	1 medio	13
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1 medio	13
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2 años	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 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 Santa Rosa de Osos, 30 de Marzo 2026.

Natalia Barrera Uribe.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

Santa Rosa de Osos, 30/03/2026
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2026-03-30 11:34**

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NATALIA		BARRERA	URIBE

Documento de identificación

Tipo **CEDULA DE CIUDADANIA** Número **1044508646**

Lugar de nacimiento

País **COLOMBIA** Departamento **ANTIOQUIA** Municipio **SANTA ROSA DE OSOS**

Lugar de domicilio

País **COLOMBIA** Departamento **ANTIOQUIA** Municipio **SANTA ROSA DE OSOS**

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

ALCALDIA DE SANTA ROSA DE OSOS

Lugar de sede

País **COLOMBIA** Departamento **ANTIOQUIA** Municipio **SANTA ROSA DE OSOS**

Dirección **["Calle 31 No. 30-10"]**

Cargo o función que cumple **CONTRATISTA**

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$32.400.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$32.400.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí☐

No☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí☐ No☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí☐ No☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.044.508.646

BARRERA URIBE

APELLIDOS
NATALIA

NOMBRES

Natalia Barrera U.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1997

YARUMAL
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

15-JUL-2015 SANTA ROSA DE OSOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0125000-00738456-F-1044508646-20150818

0045945096A.1

44502472

ESTADO CIVIL

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 28 de marzo de 2026, a las 18:50:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044508646
Código de Verificación	1044508646260328185047

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293593607



PIB
18:52:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de marzo 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) NATALIA BARRERA URIBE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1044508646:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:54:16 PM horas del 28/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1044508646

Apellidos y Nombres: **BARRERA URIBE NATALIA**

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.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/03/2026 07:09:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1044508646** y Nombre: **NATALIA BARRERA URIBE**.

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. **137314148**. 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 Búsqueda

 Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:19:48 horas del 28/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1044508646**,
Apellidos y Nombres **BARRERA URIBE NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACIÓN HOSPITAL FRANCISCO LOPERA RESTREPO**, con NIT **901249947-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

 Imprimir



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESCUELA NORMAL SUPERIOR PEDRO JUSTO BERRIO
Santa Rosa de Osos**

La Rectora y la Auxiliar Administrativa de la Institución Educativa Escuela Normal Superior Pedro Justo Berrio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, aprobada por Resolución No. 9085 del 11 de Julio de 1988, con reconocimiento de carácter oficial por Resolución 8053 de 1999, con Acreditación de Calidad y Desarrollo por Resolución 1330 del 13 de junio de 2003, Resolución 7030 del 6 de agosto de 2010 del MEN y Resolución S126012 del 25/09/2014

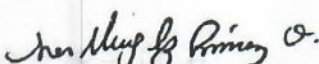
CERTIFICADO DE ACTA DE GRADO No. 12

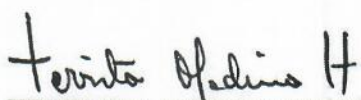
En el Acta de Grado 01, del 27 de noviembre de 2015, folio 22, numeral 12, Libro General de Graduación II, le fue otorgado a **BARRERA URIBE NATALIA**, identificada con documento número 1044508646 el título de **BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA**.

El acto fue presidido por Sor Mary Luz Gómez Ortiz, como Rectora de la Institución y Teresita Medina Herrera, como Secretaria.

Registro para efectos legales según el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y Decreto 0921 del 6 de mayo de 1994.

Para constancia firman en Santa Rosa de Osos, a los 27 días del mes de noviembre de 2015


SOR MARY LUZ GÓMEZ ORTIZ
Cédula 42.681.990 de Copacabana
Rectora


TERESITA MEDINA HERRERA
Cédula 43.500.774 de Medellín
Auxiliar Administrativa -Secretaria

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984, del Ministerio de Educación Nacional y reconocida como Universidad según Resolución 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No 2890

PROGRAMA: TRABAJO SOCIAL

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con código 104518

FECHA: 20 de junio de 2023

LUGAR: MEDELLÍN

La Universidad Católica Luis Amigó, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos exigidos, confiere el título de

TRABAJADORA SOCIAL

A

NATALIA BARRERA URIBE

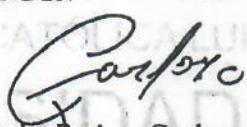
Documento de identidad 1044508646

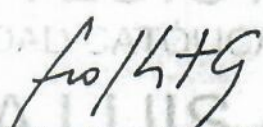
El Señor Rector General tomó al graduando el siguiente juramento:

"JURA ANTE DIOS Y PROMETE A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y LA MORAL CRISTIANA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA LIBERTAD, LA JUSTICIA Y LA DIGNIDAD HUMANA, Y TRABAJAR POR EL DESARROLLO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ"

A lo cual el graduando respondió: SI, JURO

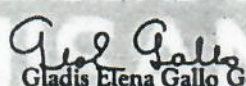
El Señor Rector General agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN


Padre Carlos Enrique Cardona Quiceno
Rector General


Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 39-P Folio 636 Registro 48764
20 de junio de 2023




Gladis Elena Gallo Gómez
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico





CIUDAD DE SANTA ROSA DE OSOS

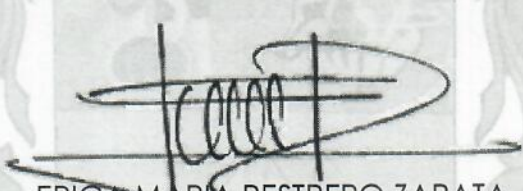
LA OFICINA DE CONTRATACIÓN
DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS-ANTIOQUIA

HACE CONSTAR QUE:

La señora **NATALIA BARRERA URIBE**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.044.508.646, suscribió el contrato de prestación de servicios con el Municipio de Santa Rosa de Osos, que se enuncia a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° CPSP SS 111 2024, ejecutado en el período comprendido entre el 20 de noviembre hasta el 20 de diciembre de 2024, cuyo objeto es: ACCIONES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS COMPONENTS DE INCLUSION SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS., por un valor de SIETE MILLONES DE PESOS M/L (\$7.000.000), por concepto de honorarios.

Santa Rosa de Osos, Antioquia, 27 de marzo de 2025



ERICA MARIA RESTREPO ZAPATA
Jefe oficina de contratación

Elaboró: Juan David Sepúlveda Vargas
Técnico Contratación



SC 5092-1

Municipio de Santa Rosa de Osos NIT: 890.981.554-6
Calle 31 N° 30-10, Palacio Municipal Pedro Justo Berrío Santa Rosa de Osos, Antioquia, Colombia
Código Postal: 051860, Conmutador: (604) 860 8020
alcaldia@santarosadeosos.gov.co - contacto@santarosadeosos.gov.co
www.santarosadeosos-antioquia.gov.co



**LA COORDINACIÓN GENERAL DE GESTIÓN HUMANA Y TELETRABAJO
CERTIFICA:**

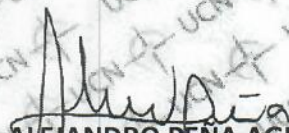
Que la señora **NATALIA BARRERA URIBE** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **1.044.508.646**, realizo sus prácticas en la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATOLICA DEL NORTE**, identificada con NIT. **811.010.001-2**, desde el 21 de febrero de 2022 hasta el 31 de mayo de 2023.

Cargo: Practicante de trabajo social.
Área: Dirección de pastoral y bienestar.

Adicionalmente, hago constar que las obligaciones realizadas bajo el proceso de aprendizaje fueron las siguientes:

1. Seleccionar los estudiantes para la realización de la práctica en la misma Institución.
2. Prestar la asesoría académica y técnica en la programación, ejecución, evaluación y control del proyecto de práctica, bajo su propia autonomía, criterio y nivel académico.
3. Aprobar o reprobar la práctica de los estudiantes de acuerdo con los reglamentos del programa académico en el cual se encuentra matriculado y las evidencias derivadas del acompañamiento y seguimiento de los estudiantes.
4. Asignar un asesor acompañante del proceso de práctica de los estudiantes, quien llevará el seguimiento, evaluación y control de su desempeño.
5. Velar por el cumplimiento de jornadas, horarios y tareas acordadas con la AGENCIA DE PRÁCTICA y atender oportunamente sus observaciones frente al desempeño y cumplimiento de los deberes de los practicantes.
6. Garantizar que el practicante cuente con un seguro estudiantil y sea cotizante o beneficiario del sistema de seguridad social en salud y sea afiliado al Sistema de Riesgos Laborales según lo acordado por las partes.
7. Revisar periódicamente que el estudiante en Práctica desarrolle labores relacionadas exclusivamente con su programa de formación y educación que ameritaron su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.
8. Verificar que el escenario de Práctica cuente con los elementos de protección personal apropiados según el riesgo ocupacional de lo cual se dejarán las evidencias respectivas en las visitas que se realicen al Centro de Práctica.

Este certificado se expide a solicitud del Interesado en el municipio de Santa Rosa de Osos a los 13 días del mes de junio de 2023.



ALEJANDRO PEÑA AGUDELE,

Coordinador General de Gestión Humana y Teletrabajo.
Fundación universitaria Católica del Norte.

Este certificado se expide a petición del interesado y en cumplimiento de un procedimiento de revisión, sin embargo, solicitamos sea confirmada la información contenida en este al teléfono 605 15 35 Ext. 4463 o al correo electrónico certificadolaborales@ucn.edu.co, con el fin de verificar la autenticidad de este certificado, y confirmar la información en el contenido.
Elaborado por: Isabel Mesa.

Campus Santa Rosa de Osos: carrera 21 N° 34B - 07 | Medellín: calle 52 N° 47 - 42 Edificio Coltejer piso 5º



www.ucn.edu.co



PBX (057) (4) 605 15 35
FAX (057) (4) 605 42 20



info@ucn.edu.co

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 020-2025	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

CONSIDERACIÓN PREVIA	
CONTRATANTE	
N° DEL CONTRATO	020-2025
ENTIDAD	Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo de Santa Rosa de Osos
NIT	901249947-8
REPRESENTANTE LEGAL	DORIA LEDY RUFELLES TORO
N° DE IDENTIFICACIÓN	21.940.202 Expedida en Puerto Nare (Antioquia).
DIRECCIÓN	Carrera 28 No 26 A 34
CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS	NATALIA BARRERA URIBE
NIT o CC:	1.044.508.646 de Yarumal, Antioquia
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:	CALLE 27B N° 33ª-72 Villa Cruz. Celular: 3104040243 Correo- Natalia.barrerauribe97@gmail.com
CONTRATO	
VALOR	TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$.32.400.000). IVA INCLUIDO
DURACIÓN	NUEVE (09) MESES A PARTIR DEL 01 DE ABRIL DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
OBJETO	EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, VIGENCIA 2025; DE ACUERDO CON LAS PRIORIDADES EN SALUD ESTABLECIDAS.

Entre los suscritos a saber **DORIA LEDY RUFELLES TORO**, identificada con cédula de ciudadanía número **21.940.202**, quien actúa en su calidad de Representante Legal de **LA CORPORACIÓN HOSPITAL FRANCISCO LOPERA RESTREPO, SANTA ROSA DE OSOS** con Nit. **901249947-8**, quien para los efectos de este contrato actúa como **LA CORPORACIÓN** y por la otra, **NATALIA BARRERA URIBE**, identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. **1.044.508.646** de Yarumal, Antioquia, que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato que se regirá por las cláusulas que se estipulan a continuación Conforme al artículo 195 numeral 6° de la Ley 100 de 1.993, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo se rige por el derecho privado, por ende tales preceptos facultan la prestación de servicios con personas naturales y a su vez para la celebración del siguiente contrato: **PRIMERA. OBJETO. EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, ANTIOQUIA, VIGENCIA 2025; DE ACUERDO CON LAS PRIORIDADES EN SALUD ESTABLECIDAS. ALCANCE:** En la ejecución de las obligaciones pactadas

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 020-2025	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

en este contrato, el contratista tiene a su cargo realizar todos los esfuerzos orientados a generar la Demanda inducida para los diferentes programas de promoción y prevención que el Ministerio de Salud ha definido y que se prestan desde la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo. En sus reportes periódicos de actividad, el contratista dará cuenta de la aproximación de los servicios institucionales, de acuerdo con la problemática y condición detectada en los recorridos de campo. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** Las partes contratantes, se obligan recíprocamente, de la siguiente manera: **A. EL CONTRATISTA.** Se obliga a desarrollar las siguientes actividades en ejecución del objeto del contrato: **A. EL CONTRATISTA.** Se obliga a desarrollar las siguientes actividades en ejecución del objeto del contrato: **1)** Realizar Carrusel frente a la identidad de género y orientación sexual dirigido a Adolescencia y Juventud. **2)** Realizar Sesión Educativas, sobre Educación y Comunicación IEC dirigidos a la población trabajadora informal de la economía sobre la prevención de riesgos ocupacionales, uso de elementos de protección y seguridad e importancia de la afiliación a salud, pensiones y riesgos laborales. **3)** Ejecutar dos actividades de "Estimulación Cognitiva Sensorial" a la población con discapacidad y cuidadores. **4)** Realizar Sesiones Educativas a la población sobre los derechos y deberes de las personas con discapacidad y reducción del estigma, mediante actividades Lúdicas, charlas y espacios recreativos en las escuelas Urbanas y rurales. **5)** Estrategias de comunicación programa de radio y redes sociales para promover los derechos, el respeto y la dignificación de las personas con discapacidad, cuidado del paciente con poca movilidad en casa, ejercicios para realizar en casa. **6)** Realizar carruseles dirigidos a la comunidad sobre la inclusión, diversidad y respeto a la población LGBTIQ+. **7)** Realizar Talleres de recuperación emocional en resolución de conflictos y habilidades comunicativas, desde los cuales adquieran herramientas de inteligencia emocional, Elaboración del duelo, fortalecimiento del proyecto de vida, reparación simbólica entre otros. **8)** Realizar sesiones educativas con grupos comunitarios y padres de familia para la prevención de violencia intrafamiliar y violencia sexual. **9)** Realizar Talleres Lúdico de la promoción del Desarrollo integral en la primera infancia. **10)** Realizar Talleres lúdico educativos al adolescente sobre la prevención del embarazo. **11)** - Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos - Uso correcto del condón. **12)** Realizar Programas Radiales SGSS. **13)** De acuerdo con el registro del numeral precedente, generar la Demanda inducida para los diferentes programas de promoción y prevención que el Ministerio de Salud ha definido y que se prestan desde la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo. **B. LA CORPORACIÓN.** La Corporación se obliga para con el **CONTRATISTA.** **1)** Verificar técnicamente el estado de los equipos con los cuales prestara los servicios. **2)** Pagar cumplidamente el valor pactado como contraprestación de los servicios prestados. **3)** Facilitar al **CONTRATISTA** la información que

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 020-2025	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

requiera para el desarrollo de su labor. **4)** Impartirle de manera general las instrucciones que requiera para el desempeño de las actividades aquí pactadas. **TERCERA. DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá una duración de **NUEVE (09) MESES A PARTIR DEL 01 DE ABRIL DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. CUARTA. VALOR.** El presente contrato tendrá un valor de **TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$32.400.000). IVA INCLUIDO. IVA INCLUIDO QUINTA. FORMA DE PAGO:** El total del contrato se reconocerá de la siguiente manera; se cancelará con la cuenta de cobro realizada por el contratista incluyendo la relación de actividades realizadas, previa certificación del supervisor y entrega a entera satisfacción, **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** La Corporación atenderá el pago de este contrato con cargo CDP y RP en el Rubro Presupuestal 2.4.5.02.09.003 – Programa Especial Dos Salud Publica, asignado por la oficina de contabilidad. **SÉPTIMA. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CONTRACTUAL.** El presente contrato no implica relación laboral alguna entre la CORPORACION y **EL CONTRATISTA;** así como tampoco el reconocimiento y pago de salarios ni prestaciones sociales. **OCTAVA. CESIÓN:** Este contrato se celebra en consideración a las calidades y formación profesional de **EL CONTRATISTA,** por lo tanto, ésta no podrá cederlo a ninguna persona natural o jurídica, salvo autorización expresa de **LA CORPORACIÓN. NOVENA. CONFIDENCIALIDAD: EL CONTRATISTA** se obligan a manejar con absoluta discreción y mantener en reserva toda la información de carácter confidencial que obtengan, sea que la información haya sido revelada de forma oral, escrita, magnética o en cualquier otro medio que permita su divulgación. **DÉCIMA. LIQUIDACIÓN:** Dentro de los seis (06) meses siguientes a la terminación del contrato, las partes se obligan a suscribir un acta de liquidación donde se establezca la ejecución física y financiera del contrato, el porcentaje de cumplimiento y la declaración de paz y salvo. En su defecto, establecerán en la misma acta las obligaciones pendientes a cargo de cada una de las partes y la fecha exacta para su cumplimiento, cuando a ello haya lugar. En el acta de liquidación bilateral, se dejará constancia expresa de renuncia por parte de los contratantes, a instaurar cualquier forma de reclamación judicial o administrativa derivada de la ejecución del contrato. Lo anterior sin perjuicio de las excepciones u observaciones que en tal sentido sean consignadas en la respectiva acta de liquidación. **DÉCIMA PRIMERA. PENAL PECUNIARIA:** Las partes acuerdan en caso de incumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, sin perjuicio de las demás sanciones contempladas en la ley. Con la sola suscripción del **CONTRATO, EL CONTRATISTA** autoriza a **LA CORPORACIÓN** para que descuente la referida suma de los valores pendientes de pago. **DECIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN: LA CORPORACIÓN** llevará a cabo la supervisión física y

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 020-2025	CÓDIGO: FT-001-19
		VERSIÓN: 01
		FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019

financiera del contrato a través de la **SUBDIRECCIÓN ASISTENCIAL**, quien verificará el cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** y realizará los informes de ejecución pertinentes. **DECIMA TERCERA. COMPROMISORIA:** Las controversias relativas a la ejecución y liquidación del presente contrato se resolverán en primera instancia por el mecanismo de la conciliación de acuerdo a las normas que los reglamenten, modifiquen o adicionen. **DECIMA CUARTA. GARANTÍAS:** No son exigibles las garantías en razón a la cuantía del contrato lo previsto en el numeral 16 del estatuto de contratación de la entidad aprobada mediante acuerdo de junta directiva Nro. 002 del riesgo 20 noviembre de 2018 y atendiendo la naturaleza del riesgo vinculada con el presente contrato no se exigirá la constitución de póliza en su defecto se optara por mecanismos idóneos para hacer el control del contratista tales como interventoría cercana realizada mes a mes. **DECIMA QUINTA. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. EL CONTRATISTA** deberá garantizar y demostrar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, lo que deberá acreditar en los términos que **LA CORPORACIÓN** lo requiera; especialmente ante el supervisor como requisito previo a la cancelación de cada mensualidad. **DECIMA SEXTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA:** El presente contrato podrá terminarse anticipadamente por cualquiera de las siguientes formas: **1) Bilateral.** Por acuerdo de las partes formalizado mediante la suscripción de un acta donde conste la voluntad expresa de darlo por terminado anticipadamente. **2) Unilateral.** Por decisión exclusiva de la **CORPORACIÓN** quien tendrá la facultad discrecional de darlo por terminado unilateralmente cuando encuentre documentación falsa aportada por **EL CONTRATISTA** para suscribir o ejecutar el presente contrato. Así como también, cuando se produzca el incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** que afecte la prestación del servicio de salud. **EL CONTRATISTA** no podrá reclamar ningún tipo de indemnización o perjuicio derivado de la decisión unilateral aquí prevista. **DECIMA SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o prohibición establecidas en la ley. **DECIMA OCTAVA: DOCUMENTOS:** Para todos los efectos legales se entienden incorporados a este contrato: La propuesta de Servicios presentada por **EL CONTRATISTA** a la **CORPORACIÓN**, Certificado de disponibilidad presupuestal, Certificado de registro presupuestal, copia del Rut, fotocopia de la cédula de ciudadanía, Certificado de antecedentes penales y Requerimientos Judiciales la policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría, Certificado de Contraloría de no tener responsabilidad fiscal, Certificado de no encontrarse vinculado como infractor del Sistema de Registro Nacional de

**CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON
SANTA ROSA DE OSOS**

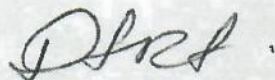
Cra. 28 26A-34 Santa Rosa de Osos, Antioquia

Pbx 8605155 email.centrodocumental@hospitalsantarosadeosos.gov.co

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 020-2025	CÓDIGO: FT-001-19
VERSIÓN: 01		
FECHA ACTUALIZACIÓN: MARZO 2019		

Medidas Correctivas RNMC, certificado de abuso sexual de la policía, formato hoja de vida persona jurídica, certificados de idoneidad, certificación bancaria, formulario único de declaración de bienes y rentas y propuesta económica.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Osos, Antioquia, a los primeros (01) días del mes de abril de 2025.



DORIA LEDY RUFELLES TORO
Representante Legal
Corporación Francisco Lopera Restrepo
Santa Rosa de Osos

Natalia Barrera Uribe.
NATALIA BARRERA URIBE
Contratista PIC

Revisó y Aprobó: Dr. Jorge Alberto Cuartas
Asesor Jurídico

Certificación Bancaria

Lunes, 30 de marzo de 2026

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **NATALIA BARRERA URIBE** identificado(a) con CC. **1044508646** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	642-729601-09	2017/02/23	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**



El Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS) otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Natalia Barrera Uribe

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación**:

N° 1044508646

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Fecha de Grado:

Jun. 20, 2023

Autenticidad, Verificación y Vigencia



Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0470 - 31 de Agosto de 2023 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejercicio Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

correogeneral@cnts.gov.co

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL		TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE Resolución N°. 0470 - 31 de Agosto de 2023 - Bogotá	
	NATALIA BARRERA URIBE		CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
	UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGO		
	PROFESIONAL EN: TRABAJO SOCIAL		
	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TP. 1044508646		
	FECHA DE REGISTRO: Ago. 31, 2023 FECHA DE GRADO: Jun. 20, 2023		
a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.			
b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.			
c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.			
d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro			
Calle 78 N° 12A - 15		TEL: (601) 257 6129 ejerciciolegalmente@cnts.gov.co	

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

correogeneral@cnts.gov.co

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933



SER Y
SALUD
PLUS

SER Y SALUD PLUS S.A.S

Código de habilitación 0568621983

Nit: 901619667-9

Dirección: Carrera 28 A 32-17 Local 302 Terminal Teléfono: 3011857273.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



Folio No: 455650

PACIENTE: BARRERA URIBE NATALIA
IDENTIFICACION: CC1044508646
No HISTORIA: 1044508646
EMPRESA:
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 27 Años 3 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 08/07/1997

No Admisión: 0

FECHA ATENCION: 07/11/2024 09:39 a. m.

TELEFONO: 3104040243
MUNICIPIO: YARUMAL (Ant.)
DIRECCION: VILLA CRUZ

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE OSOS
CARGO: CONTRATISTA
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
OBSERVACIONES: OSTEOMUSCULAR, NO SE EVALUAN OTROS REQUISITOS EN SALUD COMO: (ALTURAS, ESPACIOS
CONFINADOS, CONDUCCION, MANIPULACION DE ARMAS O ALIMENTOS)

EXAMENES REALIZADOS:

VISIONOMETRIA: OPTOMETRIA: ALTEPADA
OSTEOMUSCULAR: NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES:

CONSULTAR CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

AL TRABAJADOR: - HACER ESTIRAMIENTOS MUSCULARES ANTES/DESPUES DE LA JORNADA LABORAL.
- REALIZAR CAPACITACION EN HIGIENE CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS (CARGUE/DESCARGUE/AGARRE).
- CUMPLIR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO ESTABLECIDOS POR EL EMPLEADOR.
- USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
- VELAR POR LA SEGURIDAD PROPIA Y LA DE SUS COMPANEROS.
- INGRESAR PARA ADOPTAR MEDIDAS RESPIRATORIAS Y BIOLOGICAS EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
CONTRA SAR-COV2/COVID 19 Y EL AREA DE SST DE LA EMPRESA.

A LA EMPRESA: - REALIZAR CAPACITACION EN HIGIENE CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS
(CARGUE/DESCARGUE/AGARRE), Y PARA REALIZAR LAS DEMAS TAREAS DE SU OCUPACION.
- SIEMPRE DOTAR AL TRABAJADOR DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL HOMOLOGADOS SEGUN LOS FACTORES DE RIESGO
OCUPACIONALES IDENTIFICADOS POR LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA, CAPACITAR Y VERIFICAR SU USO ADECUADO,
CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO.

SEGUIMIENTO:

NORMAS PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS. RESOLUCION 1995 DE 1999 (ART. 1) "LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO
PRIVADO, OBLIGATORIO Y SOMETIDO A RESERVA, EN EL CUAL SE REGISTRAN CRONOLOGICAMENTE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL
PACIENTE, LOS ACTOS MEDICOS Y DEMAS PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS POR EL EQUIPO DE SALUD QUE INTERVIENE EN SU
ATENCION. DICHO DOCUMENTO UNICAMENTE PUEDE SER CONOCIDO POR TERCEROS PREVIA AUTORIZACION DEL PACIENTE O EN LOS
CASOS PREVISTOS POR LA LEY RESOLUCION 2346 DE 2007 (ART. 16) "LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y EN GENERAL, LOS
DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES CLINICAS O PARACLINICAS QUE ALLI REPOSEN SON Estrictamente CONFIDENCIALES Y
HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL; POR LO TANTO, NO PODRAN COMUNICARSE O DARSE A CONOCER, SALVO LOS SIGUIENTES
CASOS: 1. POR ORDEN DE AUTORIDAD JUDICIAL. 2. MEDIANTE AUTORIZACION ESCRITA DEL TRABAJADOR INTERESADO, CUANDO ESTE
LA REQUIERA CON FINES Estrictamente MEDICOS. 3. POR SOLICITUD DEL MEDICO O PRESTADOR DE SERVICIOS EN SALUD
OCUPACIONAL, DURANTE LA REALIZACION DE CUALQUIER TIPO DE EVALUACION MEDICA, PREVIO CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR,
PARA SEGUIMIENTO Y ANALISIS DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL. 4. POR LA ENTIDAD O PERSONA COMPETENTE PARA
DETERMINAR EL ORIGEN O CALIFICAR LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, PREVIO CONSENTIMIENTO DEL TRABAJADOR."

MEDICO:	LEAL NARVAEZ HULBER ANTONIO
ESPECIALIDAD:	MEDICINA LABORAL
REG MEDICO:	05-0373-02



SER Y
SALUD
PLUS

SER Y SALUD PLUS S.A.S

codigo de habilitacion 0568621983

Nit: 901619667-9

Direccion: Carrera 28 A 32-17 Local 302 Terminal Telefono: 3011857273.

HISTORIA CLINICA LABORAL:

Folio No: 455640

PACIENTE: BARRERA URIBE NATALIA
IDENTIFICACION: CC1044508646
No HISTORIA: 1044508646
EMPRESA: 109.
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 27 Años 3 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 08/07/1997

0
FECHA ATENCION: 07/11/2024 08:30 a. m.

TELEFONO: 3104040243
MUNICIPIO: YARUMAL (Ant.)
DIRECCION: VILLA CRUZ

DATOS DE INGRESO:

TIPO DE INGRESO INGRESO
FECHA DE RECONOCIMIENTO: 07/11/2024
CIUDAD: SANTA ROSA DE OSOS
NOMBRE DE LA EMPRESA. . . INDEPENDIENTE
ACTIVIDAD ECONOMICA: . . . CONTRATISTA
EPS NINGUNA
ARL NINGUNA
AFP COLPENSIONES
OBSERVACIONES: OSTEOMUSCULAR

MOTIVO DE CONSULTA:

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

INFORMACION OCUPACIONAL:

NOMBRE DEL CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: . CONTRATISTA
DESCRIPCION DEL CARGO Sentado
LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA ADMINISTRATIVA
ACCIONES QUE REALIZA. FUNCIONES DE OFICINA, DIGITACION
EQUIPOS O HERRAMIENTAS UTILIZADAS ELEMENTOS DE ESCRITORIO

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO:

EMPRESA PRIMER EMPLEO
FACTOR DE RIESGO. . .
TIPO DE RIESGO. . .
CARGO
TIEMPO.
ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL INDIVIDUAL.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

PATOLOGICOS. . . ABUELO MATERNO CON DIABETES, ABUELA MATERNA CON CA DE COLON E HIGADO
TOXICOS: No Refiere
FARMACOLOGICOS . . . No Refiere
ALERGICOS. No Refiere
OBSTETRICOS. No Refiere
GINECOLOGICOS. No Refiere
OTROS. ABUELO MATERNO CON CARDIOPATIA

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: A+
QUIRURGICOS: HIPOTIROIDISMO
TRAUMATICOS: Quirurgicos Negativo
FARMACOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: LEVOTIROXINA
PEDIATRICOS: NO

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS.[0] PARTOS.[0] ABORTOS.[0] CESAREAS[0]
VIVOS.[0] MUERTOS.[0] MORTINATOS.[0]

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

MENARQUIAS: 12
DISMENORREA: NO
ULTIMA MENSTRUACION: . . . 15/10/2024
CICLOS: IRREGULARES
METODO PLANIFICACION FLIAR: No planifica
ULTIMA CITOLOGIA: 1 AÑO

HABITOS TOXICOS:

FUMADOR: NO FUMA
TIPO DE LICOR: NO TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS
TOMA ALGUN MEDICAMENTO REGULARMENTE: LEVOTIROXINA

Pagina No: 1

Fec Impresion: 9/04/2025 8:10:03 a. m. Usuario: CAROLINA Infosalud Net



SER Y
SALUD
PLUS

SER Y SALUD PLUS S.A.S

codigo de habilitacion 0568621983 Nit: 901619667-9
Direccion: Carrera 28 A 32-17 Local 302 Terminal Telefono: 3011857273.

HISTORIA CLINICA LABORAL:

Folio No: 455640

PACIENTE: BARRERA URIBE NATALIA
IDENTIFICACION: CC1044508646
No HISTORIA: 1044508646
EMPRESA: 109.
DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 27 Años 3 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 08/07/1997

FECHA ATENCION: 07/11/2024 08:30 a. m.

TELEFONO: 3104040243
MUNICIPIO: YARUMAL (Ant.)
DIRECCION: VILLA CRUZ

REVISION POR SISTEMAS:

CABEZA: Normal
OJOS: Normal
NARIZ: Normal
OIDOS: Normal
OROFARINGE: Normal
CUELLO: Normal
RESPIRATORIO: Normal
NEUROLOGICO: Normal
ENDOCRINO: Normal
MUSCULO ESQUELETICO: Normal
HEMATOPUETICO: Normal
LINFORRETICULAR: Normal
PSIQUIATRICOS: Normal
PIEL Y ANEXOS: Normal
ARTICULAR: Normal
CARDIOVASCULAR: Normal
GASTRO - INTESTINAL: Normal
GINECOLOGICO: Normal
UROLOGICO: Normal
OTROS: Normal

EXAMEN FISICO:

ASPECTO GENERAL: NORMAL
CONSTITUCION: NORMAL
SURDO: DOMINANCIA DERECHA
TEMPERATURA: 36.8
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16
FRECUENCIA CARDIACA: 75
PESO: 55
TALLA: 156
IMC: 22,6
CABEZA: normocefala, sin deformidades
OJOS: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones
CONJUNTIVAS: NORMALES
REFLEJO PUPILAR: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS
FONDO DE OJO: NORMAL
PULMONES: campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados, murmullo vesicular limpio
CARDIACO: rscsrs, no soplos
CIRCULATORIO: PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de irritacion peritoneal
GENITALES EXT: NO EVALUADOS
OBSERVACIONES: SAT O2 98% PA: 110/60

EVALUACION DEL ESTADO MENTAL-PICOSOCIAL:

ORIENTACION:

NORMAL NORMAL
DISFUNCION
HALLAZGO

ATENCION CONCENTRACION:

NORMAL NORMAL
DISFUNCION
HALLAZGO

SENSOPERCEPCION:

NORMAL NORMAL
DISFUNCION
HALLAZGO

MEMORIA:

NORMAL NORMAL
DISFUNCION



SER Y
SALUD
PLUS

SER Y SALUD PLUS S.A.S

codigo de habilitacion 0568621983

Nit: 901619667-9

Direccion: Carrera 28 A 32-17 Local 302 Terminal Telefono: 3011857273.

HISTORIA CLINICA LABORAL:

Folio No: 455640

PACIENTE:

BARRERA URIBE NATALIA

IDENTIFICACION:

CC1044508646

No HISTORIA:

1044508646

EMPRESA:

109.

DIAGNOSTICO:

E.CIVIL: Soltero(a)

EDAD: 27 Años 3 Meses

SEXO: Femenino

FEC. NAC: 08/07/1997

0

FECHA ATENCION: 07/11/2024 08:30 a. m.

TELEFONO: 3104040243

MUNICIPIO: YARUMAL. (Ant.)

DIRECCION: VILLA CRUZ

HALLAZGO

PENSAMIENTO:

NORMAL COHERENTE

DISFUNCION

HALLAZGO

LENGUAJE:

NORMAL COHERENTE

DISFUNCION

HALLAZGO

CONCEPTO: NORMAL

EXAMENE VISUAL:

OJO DERECHO:

CERCA 0.5M

LEJOS 20/30

CON CORRECCION . NO

OJO IZQUIERDO:

CERCA 0.5M

LEJOS 20/50

CON CORRECCION . NO

DIAGNOSTICO:

Z100: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

H527: TRASTORNO DE LA REFRACCION. NO ESPECIFICADO

CLASIFICACION DE APTITUD:

CLASIFICACION DE APTITUD: CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:

CITA VALORACION OPTOMETRIA

MEDICO:

LEAL NARVAEZ HIULBER ANTONIO - MEDICINA LABORAL

ESPECIALIDAD:

MEDICINA LABORAL

REG MEDICO:

05-0373-02

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	16/04/2026 13:51:57	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	901249947	CORPORACIÓN HOSPITAL FRANCISCO LOPERA RESTREPO DE SANTA ROSA DE OSOS	KR 28 N 26 A 34	1188956

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
CARRERA 28 # 26 A - 34		SANTA ROSA	Bolívar

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	1044508646	BARRERA	URIBE		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
NATALIA		8/7/1997	Calle 27 B # 33a 37 Barrio Villa Cruz		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
SANTA ROSA DE CABAL	8607837	3104040243	natalia.barreraur@amigo.edu.co	F	
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
EPS Sura	9	Colpensiones	2		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO		
Mes Anticipado		17/4/2026	43200000		
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
ADMINISTRATIVO	17/4/2026	31/3/2027	SI		

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 16/04/2026 13:51:57. 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.

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
306000	3600000	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	JORNADA UNICA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Otras actividades de servicio de apoyo a (Decreto 768 de 2022)	2829901	2	

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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 AQUI 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.		SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL		
NOMBRE:		FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		NOMBRE:

