



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Laura Juliana Martínez Moscoso

Identificada con cédula de ciudadanía 1108998458

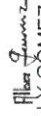
Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PSICÓLOGA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 20 de marzo de 2025.
Libro 104 Folio 52-617 del 20 de marzo de 2025


JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector


DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General


ALBA NELLY GÓMEZ GARCÍA
Decana

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: GX1108998458, o escanee el código QR.





COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL DE
PSICÓLOGA**

No. 299688

Fecha de expedición: 20/05/2025

LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO
Cédula de Ciudadanía
1108998458

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.



Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

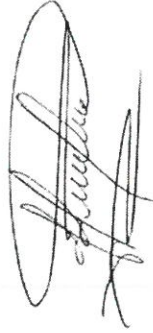
Que **LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1108998458** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 299688 expedida el 20/05/25, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 13 de mayo de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,



JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

taWfOV7a891bcNliou3U
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://lsara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>

Presidente del Consejo Directivo Nacional

Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C., Colombia



colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co



(601) 745 14 70



SC-2001331

SI-2002916



2025060949876

Fecha Radicado: 2025-10-02 11:29:14.0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RESOLUCION

(2025/10/02)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL, en uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

1. Que, **LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO**, con documento de identificación N° **1108998458**, solicitó la autorización e inscripción del título de **PSICOLOGA**, que le fue otorgado por **LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**, el **20/03/2025**
2. Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR a **LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO**, con documento de identificación N° **1108998458**, para ejercer la profesión de **PSICOLOGA**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

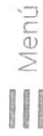
Dado en Medellín el 2025/10/02

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaría de Salud e Inclusión Social



Documento Firmado
Digitalmente, # 2025060949876

SISPRO - Aplicativos Misionales



Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cedula de Ciudadanía

1108998458

Primer Nombre

Primer Apellido

Laura

Martinez

Confirme los números de la Imagen *

9 8 8 5



Cambiar

3783

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Buscando... Número: 2028-05-14 09:26:43 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Esta Iden
CC	1108998458	LAURA	JULIANA	MARTINEZ	MOSCOSO	Vige

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2105 de 2019, para ver resultados basados en datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **LABRA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO** está (estaba) en CC 1108998458 registro. La siguiente información:

2028-05-14 09:26:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2025-10-02	25060949876	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La información disponible se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, prestando los documentos que sustentaron el cumplimiento de los requisitos que se encuentran vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio a por una secretaria de salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.) Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.g

Términos y condiciones

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:	<input type="text" value="Cédula de ciur"/>	Numero Identificación:	<input type="text" value="1108998458"/>
¿ Cuanto es 3 + 2 ?	<input type="text" value="5"/>	<input type="button" value="Consultar"/>	

Datos del ciudadano

Señor(a) LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1108998458.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miercoles, mayo 13, 2026 - Hora de consulta: 09:24:42

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: [CDI Software Colombia](#)
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2013



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:28:19 AM horas del 13/05/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1108998458

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ MOSCOSO LAURA JULIANA**

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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio
Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8.00
am a 12.00 pm y 2.00 pm a 5.00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijim.aratic-atc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 09:30:36 horas del 13/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1108998458**, Apellidos y Nombres **MARTINEZ MOSCOSO LAURA JULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **1108998458**, con NIT **110899845-8** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Policía Nacional de Colombia

(<https://www.policia.gov.co/>)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2026 09:31:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1108998458** y Nombre: **LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO**.

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. **140086773**. 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



Dios y Patria

Información

515 9000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





E.S.E. H.S.R.

HOSPITAL DE ANDES

Andes- Antioquia

Fecha: 14 de Mayo del 2026

Señores
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL
Andes, Antioquia.

Asunto. Declaración Juramentada. Inhabilidades, Incompatibilidades o Conflicto de Intereses.

Por Laura Juliana Martínez Moscoso medio del presente documento, No. 1108998458 identificado (a) con la C.C. actuario en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, ni en las demás normas que regulan la materia.

De igual forma, declaro conocer que pueden configurarse inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés en cualquier etapa del proceso contractual, por lo cual asumo de manera exclusiva la responsabilidad de su verificación permanente y de su reporte inmediato a la E.S.E. Hospital San Rafael de Andes. Por ende, el desconocimiento de dichas situaciones no me exime de responsabilidad ni será oponible a la entidad, ni limitará la aplicación de las consecuencias legales a que haya lugar.

En consecuencia, me obligo a informar de forma inmediata y por escrito a la entidad contratante cualquier circunstancia que configure o pueda configurar un impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, desde la etapa precontractual y durante toda la ejecución del contrato.

Cordialmente,

Firma: Laura J. Martínez

Nombre: Laura Juliana Martínez Moscoso
C.C. 1108998458



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1108998458 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/05/2026 09:47 AM



Código Verificación: V8LEFSB7AU

Válida hasta: 11/08/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Martinez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Moscoso	NOMBRES Laura Juliana		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1108998458		GENERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAIS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				
FECHA DIA 31 MES 07 AÑO 2004	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 49 45 35			
PAIS COLOMBIA	PAIS COLOMBIA	DEPTO ANTIOQUIA		
DEPTO TOLIMA	MUNICIPIO ANDES			
MUNICIPIO ROVIRA	TELÉFONO 3107669305	EMAIL lm559402@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA		EDUCACIÓN MEDIA									
PRIMARIA		SECUNDARIA									
	MEDIA		FECHA DE GRADO								
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	AÑO
											2019

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 MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2024	299688

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	06	2022
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		DIPLOMADO EN CRIANZA POSITIVA EN EL HOGAR	06	2025
POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN GESTION DEL DUELO	10	2025

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLE, 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
INGLES		X			X				X

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE									
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
PSICOLABRAM		X	COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO ANDES			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3107669305	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO					
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA INDEPENDIENTE	DEPENDENCIA PSICOLOGA			DIRECCIÓN CARRERA 49 45 35					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -ANDES			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ANDES		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8414343			FECHA DE INGRESO		2024		FECHA DE RETIRO		2024		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE PSICOLOGA CLINICA			DEPENDENCIA AREA DE PSICOLOGIA		Día 05 Mes 08 Año 2024		Día 27 Mes 11 Año 2024		DIRECCIÓN AVENIDA 48 20 null Avenida Medellín		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION EDUCATIVA MARIA AUXILIADORA SEDE MARIA AUXILIADORA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ANDES		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3177351789			FECHA DE INGRESO		2024		FECHA DE RETIRO		2024		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PRACTICANTE EDUCATIV			DEPENDENCIA PSICOORIENTACION		Día 05 Mes 02 Año 2024		Día 11 Mes 06 Año 2024		DIRECCIÓN CALLE 52 492 null		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ANDES		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3117318923			FECHA DE INGRESO		2023		FECHA DE RETIRO		2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PRACTICANTE			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL		Día 01 Mes 08 Año 2023		Día 16 Mes 11 Año 2023		DIRECCIÓN CALLE 49A 39 null Palacio municipal		

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Andes, 18 de mayo del 2026.

Laura Juliana Martínez Moscoso.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	JULIANA	MARTÍNEZ	MOSCOSO

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$7.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$7.000.000,00

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	\$100.000,00

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:

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No X

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No X

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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:

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS SAVIA SALUD EPS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS SAVIA SALUD EPS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 1108998458
 Apellidos: MARTINEZ MOSCOSO
 Nombres: LAURA JULIANA
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Movilidad Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 18/05/2026
 Departamento de Afiliación: ANTIOQUIA
 Municipio de Afiliación: ANDES
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL	AV MEDELLIN # 48-20	MEDICINA GENERAL

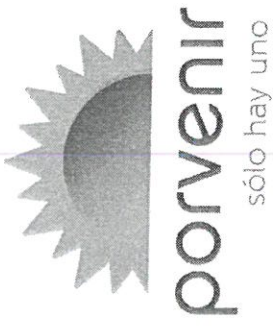
Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud. Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 18 de Mayo de 2026 a solicitud del interesado.

Jefatura de Aseguramiento de Operaciones
SAVIA SALUD EPS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.108.998.458**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Cita: 3 años Cumplidos



**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
DE ANDES ANTIOQUIA**

CARNÉ DE VACUNACIÓN (SIS 153)

Laura Juliana Martinez Moscolo

NOMBRE DEL VACUNADO

CONSERVE ESTE CARNÉ
SE REQUIERE PARA UN BUEN CONTROL DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. PRESENTELO SIEMPRE QUE ASISTA A UN SERVICIO DE SALUD

Todo niño vacunado está protegido contra enfermedades graves.

Después de la vacunación, el niño puede presentar reacciones como fiebre, dolor y brote. Estas reacciones son normales y significan que el niño está produciendo defensas contra las enfermedades para las que fue vacunado.

" En caso de presentarse una reacción distinta a las anteriores, consulte a la Institución de salud más cercana "

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA	MESES	AÑO
31	7	04

INSTITUCIÓN: *H.S.R.*

MUNICIPIO: *Andes*

CARNÉ NÚMERO:

11436

1109998458. Se: al 30965344

ZONA:

--

SECTOR:

--

AREA:

--

Su próxima cita es: _____
(con lápiz)

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Laura Juliana

Apellidos:

Martínez Moscoso

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte No. 1100998458

Fecha de
nacimiento:

Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS Vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión, Rubéola Paperis	Única	1-08-24	AG9CF782A	IPS Vacunadora Nombre Vacunador
	Única			
Fiebre Amapolla	1	18-18-24	23331021C	Jacques
	2			Robertto Gaus
	3			
	4			
	5			
Toxide Tetánico- Difterico (Tc)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
Neumoco 23	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS Vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1	1-8-24	236461021	IPS Vacunadora Nombre Vacunador
	2			
	3			
Hepatitis A	1			
	2			
Varicela	1			
	2			
Influenza estacional	Annual	1-8-24	VS0824004	Robertto Gaus
Antirrábica	1			
	2			
Otras				

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 76864694-5124-4d7f-939b-012c3d86c9d7

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 0 8 9 9 8 4 5 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

31/07/2004

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
Hepatitis B Pediátrica	Adicional	16	08	2004				
DPT	Primera	14	10	2004				
BCG	Única	23	10	2004				
DPT	Segunda	13	12	2004				
DPT	Tercera	18	02	2005				
Triple Viral	Primera	11	08	2005				
Fiebre Amarilla	Única	11	08	2005				
COVID PRIZER	Primera	01	09	2021	PRIZER	FD7222	ANDES ESE H. San Rafael	BEATRIZ ELENA POSADA RESTREPO
COVID PRIZER	Segunda	11	10	2021	PRIZER	FF8849	ANDES ESE H. San Rafael	BEATRIZ ELENA POSADA RESTREPO
COVID PRIZER	Primer Refuerzo	11	04	2022	PRIZER	PCA0056	ANDES ESE H. San Rafael	MARIANA LOAIZA OCHOA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

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

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

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

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

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

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

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



CONS. MEDICO DR. MARIO FERNANDO GAVIRIA
8032386
CALLE 10 # 2-53 JARDIN
JARDIN, ANTIOQUIA

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

TIPO DE EVALUACIÓN
MEDICO ESPECIALISTA

Pre-Ingreso

MARIO FERNANDO GAVIRIA RAMÍREZ

INFORMACION GENERAL EMPRESA

Fecha realización examen: 12/05/2026
Departamento: ANTIOQUIA
Empresa: PARTICULAR
NIT: 00000
Proceso al que corresponde: ASISTENCIAL
Carga: PSICOLOGA (O)-INGRESO
Ciudad: ANDES
Actividad Económica: SALUD
ARL: 1

INFORMACION BASICA EVALUADO

Nombre (s): LAURA JULIANA
Apellido (s): MARTINEZ MOSCOSO
Genero: 02: Mujer
Fecha de Nacimiento: 31/07/2004
Ciudad de Nacimiento: ROVIRA-TOLIMA
Estado Civil: SOLTERO(A)
Hijos: 0
EPS: SAVIA SALUD EPS
Teléfono: 0
Tipo de documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento: 1108998458
Raza: Ninguno de los anteriores
Edad: 21 Años
Profesión / Ocupación: 113
Nivel de escolaridad: Profesional
Estrato socioeconómico: 2
AFP:



Celular: 3107669305
Correo electrónico: lm559402@gmail.com
Barrio:
Dirección residencia: CARRERA 49 # 45-35

TIPO DE EXAMEN: Examen de ingreso Examen de control periodico Examen de egreso
 Examen medico especial Examen de caso laboral Examen post incapacidad

CONCEPTO MEDICO

Apto para desempeñar cargo sin patología aparente

OBSERVACIONES

USA LENTES, SOBREPESO, CREPTITACIÓN DE HOMBRO DERECHO SIN LIMITACIÓN (ASINTOMÁTICA)

CERTIFICACION DE TAREAS

ALTERADO

CLASIFICACION OSTEOMUSCULAR

CREPTITACIÓN DE HOMBRO DERECHO SIN LIMITACIÓN (ASINTOMÁTICA)

RESULTADOS PARA CLINICOS

Visiometría Resultado: Normal

Observaciones: USA LENTES POR ALTERACIÓN LEJANA, CORRIGE CON ESTOS

VACUNAS

Incluir al SVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) o Programa de Prevención y Promoción
1. Visual 2. Psicolaboral 3. Biológico 4. Ergonámico

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

USA LENTES, SOBREPESO, CREPTITACIÓN DE HOMBRO DERECHO SIN LIMITACIÓN (ASINTOMÁTICA)
NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO, LOS HALLAZGOS ANOTADOS NO GENERAN LIMITACIONES.

Mario F. Gaviria R.

Médico Especialista
Seguridad y Salud en el Trabajo
Fundación Universitaria Área Andina
Resolución S2015060232654

RECOMENDACIONES GENERALES Y OCUPACIONALES

El trabajador deberá utilizar de manera permanente y adecuada los elementos de protección personal suministrados por el empleador, participar en actividades de capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo, adoptar posturas ergonómicas y realizar pausas activas periódicas, cumplir con los procedimientos y protocolos de seguridad establecidos, reportar de forma inmediata cualquier condición insegura, incidente o accidente laboral, mantener hábitos de vida saludable, abstenerse del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o medicamentos no formulados antes o durante la jornada, proteger su salud auditiva, visual y respiratoria según la exposición ocupacional, asistir puntualmente a las evaluaciones médicas ocupacionales programadas y mantener orden y limpieza en el área de trabajo para prevenir incidentes.

1. VALORACIÓN SUGERIDA POR NUTRICIÓN POR SOBREPESO, NO OBLIGATORIA.
 2. USAR LENTES DIARIO ACORDE A LA NECESIDAD, VALORACIÓN ANUAL POR OPTOMETRÍA
 3. LA CREPTITACIÓN EN HOMBRO NO ES LIMITANTE, ASINTOMÁTICA, NO GENERA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO, NO LIMITA EL TRABAJO, SÓLO RECOMENDACIÓN PARA ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ELEVAR LA EXTREMIDAD POR ENCIMA DE 90 GRADOS O CARGAS ALTAS Y REPETITIVAS
- REALIZAR ACTIVACIÓN MUSCULAR PREVIA, ESTIRAMIENTO POSTERIOR Y PAUSA ACTIVA DE AL MENOS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS, SUGIERO FORTALECIMIENTO MUSCULAR GUIADO POR FISIOTERAPIA, EL PACIENTE RELATA QUE HA LABORADO SIN LIMITACIÓN.

INFORMACIÓN DE REMISIONES

Mario F. Gaviria R.
Médico Especialista

Seguridad y Salud en el Trabajo
Fundación Universitaria Área Andina

Remisión de: **MARIO FERNANDO GAVIRIA RAMÍREZ**

Dr(a):
Especialidad: ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Registro Médico: 05 4704/2011

Título Profesional: MÉDICO CIRUJANO

Otra Información: LICENCIA No S 2018060232654



Huella

Laura J. Martínez

Nombre Evaluado: MARTINEZ MOSCOSO LAURA JULIANA

Documento: 1108998458

Certificación Bancaria

Miércoles, 13 de mayo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO identificado(a) con CC 1108998458, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91.202336014	2026-05-11	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 - Call - Local: (57-2) 534 05 05
Resto del país: 01.800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1.866 379 97 14.



Catalina Cortés Unibe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

Andes, 17 de mayo de 2026

Señores: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

ASUNTO: Propuesta de Servicios Profesionales

Yo, **LAURA JULIANA MARTINEZ MOSCOSO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.108.998.458, de profesión psicóloga, con tarjeta profesional No. 299688, me permito presentar a ustedes la propuesta económica y técnica para la prestación de servicios profesionales como psicóloga en la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), de conformidad con los lineamientos del Departamento de Antioquia:

1. ACTIVIDADES A DESARROLLAR (ALCANCE TÉCNICO)

En el marco de la ejecución contractual, me comprometo a realizar las siguientes actividades y presentar los soportes correspondientes:

- **Gestión y Ejecución Comunitaria:** Diseño y ejecución de cronogramas mensuales, aplicación de herramientas de primer contacto, tamizajes poblacionales y diligenciamiento de planes de cuidado familiar.
- **Intervenciones Colectivas y Talleres:** Implementación de talleres y actividades comunitarias, garantizando los soportes requeridos (actas, listados de asistencia debidamente diligenciados y registro fotográfico).
- **Gestión del Riesgo y Enfoque Clínico:** Activación efectiva de las Rutas de Atención Integrada (RIAS) ante casos con tamizajes positivos, seguimiento a derivaciones y manejo de registros para sesiones grupales e individuales bajo el enfoque de Terapia Dialéctica Conductual (DBT).
- **Educación y Comunicación en Salud:** Elaboración y difusión de material educativo e informativo sobre enfermedades transmisibles, no transmisibles y eventos de interés en salud pública.
- **Componente Administrativo:** Elaboración de informes de avance mensual, reporte de actividades en las plataformas dispuestas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social y participación en la conformación del equipo mixto de cuidado.
- **Reserva y Confidencialidad:** Garantizar la plena custodia y confidencialidad de la información y documentación técnica o clínica suministrada para la ejecución del objeto contractual.

2. VALOR MENSUAL DE LA PROPUESTA

El valor mensual por los servicios profesionales prestados será de **SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/L (\$6.144.865)**.

3. FORMA DE PAGO

El hospital cancelará el valor pactado mediante mensualidades vencidas, previa presentación de la cuenta de cobro, el respectivo informe detallado de actividades con sus soportes técnicos, y la verificación del pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud y Pensión) conforme a la normatividad vigente.

Cardialmente,

Laura J. Martínez

LAURA JULIANA MARTÍNEZ MOSCOSO

C.C. 1.108.998.458

Psicóloga



I. TRÁMITE		Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACIÓN	ARL NO DEFINIDA	19/05/2026 11:37:37

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE		
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE
NI	890980814	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
		DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL
		AV MEDELLIN 48 20
		NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
		1195638

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
2	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	
AVENIDA MEDELLIN # 48 - 20	ANDES	Antioquia	

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR			
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1108998458	MARTINEZ	MOSCOSO
NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
LAURA JULIANA	31/7/2004	CARRERA 49 45 35	
CUIDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
ANDES	3107669305	3107669305	LM559402@GMAIL.COM
LOCALIDAD/COMUNA	ZONA		
SAN LUIS	Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
SAVIA SALUD EPS	66	Porvenir	3
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA		VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	20/5/2026		18434605
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	20/5/2026	31/8/2026	NO
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 19/05/2026 11:37:37. 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.

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
Martes	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
Jueves	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
Sábado	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

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			

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 DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

<p>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</p>	<p>DECLARACION PARA LA DETERMINACION DEL RIESGO Y DEFINICION 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.</p>
---	--

<p>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>	<p>FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE</p>
<p>NOMBRE:</p>	<p>NOMBRE:</p>
<p>FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL</p>	<p>FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL</p>
<p>SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL</p>	<p>SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL</p>



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302369931

0	6144865	2457946	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	TURNOS
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades combinadas de servicios admi (Decreto 768 de 2022)	2821101	2	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 19/05/2026 11:37:37. 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.



Medisur IPS

Medisur del Suroeste S.A.S

Nit.901.657.852-7

ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. www.medisurips.com

Carrera 51 # 49-49 Andes - Antioquia

Teléfono: 3127179685

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre	RUIZ PULGARIN FABIO DE JESUS
Identificación	3377104
Fecha de Nacimiento	1943-12-04 (82)
DATOS DEL ESTUDIO	
Estudio	CT
Fecha de Estudio	2026-05-14

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE

TÉCNICA

Se obtienen imágenes helicoidales del cráneo sin administrar medio de contraste, con reconstrucciones multiplanares.
DLP: 1006 mGy.cm

HALLAZGOS

Línea media centrada. No hay herniación del parénquima encefálico.

Adecuada diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris, sin identificar signos de isquemia en territorio vascular mayor ni áreas de edema vasogénico.

No se observan masas, colecciones ni hemorragias intra o extra axiales.

Cambios involutivos difusos del parénquima cerebral acorde con la edad del paciente.

Cisternas de la base y sistema ventricular de aspecto normal.

Tejidos epicraneales y globos oculares sin alteraciones.

No se observan fracturas ni lesiones líticas o blásticas.

Engrosamiento y esclerosis de las paredes del seno maxilar izquierdo por cambios inflamatorios crónicos, sin niveles hidroaéreos ni calcificaciones.

Septum nasal con espón óseo derecho que no contacta los cornetes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- No se identifican lesiones intracraneales.
- Resto ver descripción.

Dr. JHONATHAN REINA ALZATE. Médico Radiólogo.

R.M N° 05-5293-14