REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.042.094.584**

RAMIREZ ARIAS

APELLIDOS

KAROL DAYANA

NOMBRES

Karol Ramirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1998**

YOLOMBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-OCT-2016 VEGACHI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0129000-00879364-F-1042094584-20170124 0053238421G 7 47246885

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 269371

Fecha de expedición: 26/07/2023

KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS

Cédula de Ciudadania
1042094584

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

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

HACE CONSTAR:

Que **KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1042094584** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 269371 expedida el 26/07/23, 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 1 de enero 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

Presidente del Consejo Directivo Nacional

BICwd6zKJVDlC4zvFpNP
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **karol dayana ramirez arias**, con documento de identificación N° **1042094584**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 1 de enero de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

/4zuKOGB8slnWNmTyy4F
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Escuela Normal Superior del Nordeste

Yolombó - Antioquia

Con aprobación por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución Nº 6983 del 6 de agosto de 2010, Departamental Nº 0097845 del 22 de junio de 2010, 0686 del 4 de abril de 2003 y la 127681 del 09/10/2014.

Confiere a:

Ramírez Arias Karol Dayana

Identificado (a) con documento Nro. 98082954090

El Título de:

Bachiller Académico
con Profundización en el Campo de la Educación y la Formación Pedagógica

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según el P.E.I, planes y programas vigentes.

Registrado para los efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales No. 921 del 6 de mayo de 1994, 180 de enero de 1991 y,

Libro de Actas de Graduación No. 02 Folio 96
Acta general No. 01 Folio 10 Libro 01 Numeral 20

Dado en Yolombó Antioquia, a los 25 días del mes de NOVIEMBRE de 2015

Gonzaga A. Agudelo.
Gonzaga Antonio Agudelo Vásquez
C.C. 70.134.382
Rector

Gloria Elpidia Echavarría Muñoz
C.C. 39.527.011
Auxiliar Administrativa

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

República De Colombia y en su nombre
La Institución Educativa Escuela Normal Superior Del Nordeste
DANE: 105890001331
NIT: 8110197408
En Convenio con La Universidad de San Buenaventura

Acta De Graduación Nº 01

En el Municipio de Yolombó, a los 25 días del mes noviembre de de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del grado 11°, el Rector y la Auxiliar Administrativa de la Institución Educativa ESCUELA NORMAL SUPERIOR DEL NORDESTE con sede en Yolombó, con Acreditación de Calidad y Desarrollo según las Resoluciones departamentales 97845 del 22//06 de 2010, la 0686 del 04/02/2003 y la 127681 del 09/10/2014.

Comprobada la situación legal y académica del estudiante que cursó y aprobó los niveles de Educación Básica y Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN EL CAMPO DE LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN PEDAGÓGICA

A:

RAMÍREZ ARÍAS KAROL DAYANA

Con documento de identidad Nro. 98082954090

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales No.180 de enero de 1981 y 921 de mayo 6 de 1994.

Libro No. 02 Folio 96 Numeral 20 Acta General de graduación No.01 Folio 10

En constancia se firma esta acta, en el Municipio de Yolombó a los veinticinco días del mes de noviembre de dos mil quince. (25/11/2015).

Gonzaga A. Agudelo.

GONZAGA ANTONIO AGUDELO VÁSQUEZ
C.C.70.134.382
Rector

GLORIA ELPIDIA ECHAVARRÍA MUÑOZ
C.C. 39.327.010
Auxiliar Administrativo

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

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

EN ATENCIÓN A QUE:

KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS

Documento de identidad 1042094584

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de

PSICÓLOGA

Para constancia se firma en Medellín, el 20 de junio de 2023 y se refrenda con las siguientes firmas

Padre Carlos Enrique Cardona Quiceno
Rector General

Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 39-P Folio 549 Registro 48677
Fecha: 20 de junio de 2023

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

Powered by CamScanner

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 2885

PROGRAMA:	PSICOLOGÍA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA:	Registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con código 54443
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

PSICÓLOGA

A

KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS

Documento de identidad 1042094584

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 549 Registro 48677
20 de junio de 2023

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

Powered by CamScanner



Tecnológico de Antioquia I.U

Certifica que

KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS

Identificado con documento de identidad N°1042094584, realizó el CURSO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, con una duración de 32 horas, a través de la estrategia U² del Sistema de Educación Superior - SESA

2023-11-21

Este certificado se expide en Medellín

Aníbal Gaviria Correa
Gobernador de Antioquia

Mónica Quiroz Viana
Secretaria de Educación

Bertha Cecilia Rosero Melo
Directora de Extensión
Tecnológico de Antioquia I.U

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Facultad de Medicina

Certifica que

KAROL DAYANA RAMÍREZ ARIAS

Identificado(a) con documento de identidad No. 1042094584

Asistió en calidad de participante al

SEMINARIO PREVENCIÓN DE CONSUMO

DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Realizado entre el 01 y el 15 de diciembre de 2020, con una intensidad de 08 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 15 de diciembre de 2020

Para consultar la validez de este certificado, diríjase la página: https://extension.medicinaudea.co/index.php/validar-certificados e ingrese el código U30509C49627

Carlos Alberto Palacio Acosta

Decano

PazRed

CERTIFICA QUE:

Karol Dayana Ramírez Arias

Con cédula de ciudadanía número

1042094584

Aprobó

Cátedra virtual de paz: PAZRED

Entre febrero y junio del 2020 con una duración de:

32 horas

Este documento se expide el día:

31 de mayo 2020

Rubén Darío Osorio Jiménez
CC 71.623.383
Vicerrector Académico
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia

Esperanza Milena Torres
Coordinadora proyecto PAZ-RED

Proyecto 459-2018
financiado por Minciencias

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA

ITM Institución Universitaria

VCB a un clic de distancia

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Facultad de Medicina

Alcaldía de Medellín

KAROL DAYANA RAMÍREZ ARIAS

Identificado(a) con documento de identidad No. 1042094584

Asistió en calidad de participante al

Diplomado Diversidades sexuales e identidades de género

no hegemónicas

Realizado entre el 27 de octubre y el 10 de diciembre de 2020, con una intensidad de 90 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en
Medellín, Colombia, el 10 de diciembre de 2020

Para consultar la validez de este certificado, diríjase la página: https://extension.medicinaudea.co/index.php/validar-certificados e ingrese el código U30509C48304

Olga Patricia Llano Obando
Gerencia de Diversidades

Carlos Alberto Palacio Acosta
Decano Facultad de Medicina.

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Hace constar que

Karol Dayana Ramírez Arias

C.C. 1.042.094.584

Aportó a la gestión del Distrito de Medellín en el desarrollo de su práctica profesional, en la modalidad de **Prácticas de Excelencia,** dentro del proyecto **Apoyo psicosocial comisaría de familia 8,** de la Secretaría de Seguridad y Convivencia, durante el segundo semestre de 2022.

"La excelencia en nuestros practicantes trasciende hacia la integralidad del ser y al compromiso social"

Dado en Medellín a los 13 días del mes de diciembre de 2022

Ingrid Vanessa González Montoya
Secretaria de Gestion Humana
y Servicio a la Ciudadania

Daniela Yepes Molina
Subsecretaria de Gestión Humana

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Hace constar que

Karol Dayana Ramírez Arias

c.c. 1.042.094.584

Aportó a la gestión del Municipio de Medellín en el desarrollo de su práctica profesional, en la modalidad de **Prácticas de Específica** dentro del proyecto **Componente auxilio habitacional - Proyecto Atención social de Emergencias** de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, durante el primer semestre del 2023.

"La excelencia en nuestros practicantes trasciende hacia la integralidad del ser y al compromiso social"

Dado en Medellín a los 13 días del mes de julio de 2023

Ingrid Vanessa González Montoya
Secretaria de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía

Daniela Yepes Molina
Subsecretaria de Gestión Humana

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la información que reposa en esta entidad, la señora **KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.042.094.584, prestó los servicios de apoyo a la entidad municipal, según lo que a continuación se discrimina:

INFORMACIÓN GENERAL DE CONTRATO	
Contrato No.	**SSBS-141-2024**
Objeto contractual	GESTIÓN DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE COMO PSICÓLOGA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS
Valor del contrato	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/L. ($18.000.000)
Plazo de ejecución	120 días - Del 4 de abril de 2024 al 31 de julio de 2024
Estado actual	Liquidado

Expedido en Remedios, a los 06 días del mes de agosto del 2024.

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la información que reposa en esta entidad, el señor(a) **KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.042.094.584, prestó los servicios de apoyo al **MUNICIPIO DE REMEDIOS,** Nit 890.984.312-4 según lo que a continuación se discrimina:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO NÚMERO:	**SSBS-294-2024**
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTIÓN DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE COMO PSICÓLOGA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L. ($22.500.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN	12 de septiembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024 (122 dias)
ESTADO ACTUAL	Liquidado

Funciones del contrato:

1. Integrar el equipo de respuesta inmediata, para el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud mental que competen a la Secretaria de Salud.
2. Realizar visitas de campo de manera presencial o telefónica para los eventos de salud mental, y demás eventos que requieran acompañamiento psicosocial, según notificación del SIVIGILA.
3. Hacer seguimiento a notificaciones de interés para los casos de consumo de sustancias psicoactivas, intentos suicidas, códigos fucsia y violencias de género, realizar acompañamientos en los colegios, con charlas y actividades educativas.
4. Realizar programas educativos de manera presencial y en medios como emisora y TIC relacionados con la convivencia social y salud mental.
5. Participar en el Comité de Vigilancia a Epidemiológica Municipal y socializar la información relacionada con los eventos vigilados en salud mental.
6. Rendir informes solicitados por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio referentes a los temas de salud mental, en las fechas establecidas (calidad y oportunidad)
7. Apoyar el fomento y gestión de los procesos de participación en el desarrollo de la Política de Participación Social en Salud, según competencia municipal.
8. Participar en el Seguimiento al plan de acción que garantice el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los ejes estratégicos de la PPSS.
9. Participar en los diferentes comités de participación social en salud, en el municipio, como COPACO y consejo territorial de seguridad Social en Salud.
10. Coordinar las reuniones del comité de salud mental el cual busca hacerle frente a las problemáticas de salud mental en el municipio de Remedios.
11. Apoyar los programas de bienestar social adscritos a la Secretaría de Salud con actividades de promoción de la convivencia social y salud mental.
12. Desarrollar programas educativos en escuelas y comunidades que aborden la igualdad de género, los roles de género, los estereotipos y la importancia de relaciones basadas en el respeto mutuo y la equidad.
13. Organizar talleres dirigidos a jóvenes y sus familias que aborden temas como el ciclo de la violencia, los tipos de abuso, los mitos y realidades sobre la violencia intrafamiliar y la importancia de establecer relaciones basadas en el respeto y la comunicación.
14. Realizar talleres y charlas que reduzcan el estigma asociado con los trastornos mentales y promuevan un ambiente de apoyo y comprensión.
15. Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.

Expedido en Remedios, a los 07 días del mes de enero del 2025.

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la información que reposa en esta entidad, el señor(a) **KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.042.094.584, prestó los servicios de apoyo al **MUNICIPIO DE REMEDIOS,** Nit 890.984.312-4 según lo que a continuación se discrimina:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO NÚMERO:	**SSBS-066-2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTIÓN DE APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE Y VICTIMAS COMO PSICÓLOGA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L. ($22.500.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN	18 de febrero de 2025 hasta el 15 de julio de 2025 (148 días)
ESTADO ACTUAL	Vigente

Funciones del contrato:

1. Realizar visitas de campo de manera presencial o telefónica para los eventos de salud mental, y demás eventos que requieran acompañamiento psicosocial, según notificación del SIVIGILA.
2. Hacer seguimiento a notificaciones de interés para los casos de consumo de sustancias psicoactivas, intentos suicidas, códigos fucsia y violencias de género, realizar acompañamientos en los colegios, con charlas y actividades educativas.
3. Realizar programas educativos de manera presencial y en medios como emisora y TIC relacionados con la convivencia social y salud mental.
4. Aportar el tema de salud mental en el Comité de Vigilancia a Epidemiológica Municipal y socializar la información relacionada con los eventos vigilados en salud mental.
5. Apoyar el fomento y gestión de los procesos de participación en el desarrollo de la Política de Participación Social en Salud, según competencia municipal.
6. Participar en el Seguimiento al plan de acción que garantice el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los ejes estratégicos de la PPSS.
7. Participar en los diferentes comités de participación social en salud, en el municipio, como COPACO y consejo territorial de seguridad Social en Salud.
8. Aportar en las reuniones del comité de salud mental el cual busca hacerle frente a las problemáticas de salud mental en el municipio de Remedios.
9. Apoyar los programas de bienestar social adscritos a la Secretaría de Salud con actividades de promoción de la convivencia social y salud mental.
10. Desarrollar programas educativos en escuelas y comunidades que aborden la igualdad de género, los roles de género, los estereotipos y la importancia de relaciones basadas en el respeto mutuo y la equidad

11. Organizar talleres dirigidos a jóvenes y sus familias que aborden temas como el ciclo de la violencia, los tipos de abuso, los mitos y realidades sobre la violencia intrafamiliar y la importancia de establecer relaciones basadas en el respeto y la comunicación
12. Realizar talleres y charlas que reduzcan el estigma asociado con los trastornos mentales y promuevan un ambiente de apoyo y comprensión.
13. Difundir información en las redes sociales de la Secretaría de Salud sobre actividades realizadas, incluyendo imágenes, vídeos y descripciones breves. Garantizar que las publicaciones sean informativas y atractivas, siguiendo los lineamientos de comunicación institucional
14. Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual.
15.
16.
17.

Expedido en Remedios, a los 20 días del mes de junio del 2025.

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la información que reposa en esta entidad, el señor(a) **KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.042.094.584, prestó los servicios de apoyo al **MUNICIPIO DE REMEDIOS,** Nit 890.984.312-4 según lo que a continuación se discrimina:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO NÚMERO:	**SSBS-311-2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTIÓN DE APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE Y VICTIMAS COMO PSICÓLOGA EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS ANTIOQUIA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L. ($22.500.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN	15 de agosto de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025 (139 días)
ESTADO ACTUAL	LIQUIDADO

Funciones del contrato:

1. Realizar visitas de campo o establecer contacto telefónico para el seguimiento de eventos relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidio, códigos fucsias y situaciones de violencia intrafamiliar o de género, reportados a través del sistema SIVIGILA y otros canales oficiales, con el propósito de verificar la atención en salud, brindar acompañamiento y orientación psicosocial, y promover la activación de las rutas de atención correspondientes.
2. Brindar asesoría psicológica individual o familiar en situaciones de crisis o urgencias en salud mental, aplicando primeros auxilios psicológicos y ofreciendo orientaciones terapéuticas, promoviendo la activación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) cuando sea pertinente.
3. Diseñar y desarrollar talleres psicoeducativos y campañas comunitarias en entornos escolares, familiares y comunitarios, dirigidos a niños, niñas, adolescentes y población general, con el fin de promover la salud mental, fomentar el bienestar emocional, fortalecer factores protectores y prevenir problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, el suicidio, la prostitución, el bullying y la estigmatización.
4. Desarrollar programas educativos en escuelas y comunidades que aborden temáticas como igualdad y roles de género, estereotipos, ciclo de la violencia, tipos de abuso, mitos y realidades sobre la violencia intrafamiliar, y la importancia de relaciones basadas en el respeto, la equidad y la comunicación asertiva.
5. Realizar talleres y charlas orientadas a reducir el estigma asociado con los trastornos mentales, promoviendo ambientes de apoyo, comprensión y aceptación social en relación con la salud mental.
6. Diseñar y divulgar programas educativos presenciales y a través de medios como emisoras comunitarias y plataformas TIC, sobre temas como salud mental, autocuidado, resolución de conflictos y fortalecimiento de la convivencia familiar y social.
7. Participar en las reuniones del Comité de Salud Mental del municipio de Remedios, contribuyendo al análisis de problemáticas y al diseño de estrategias para su abordaje.
8. Participar en el Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal, aportando el componente de salud mental y socializando la información relacionada con los eventos vigilados.
9. Apoyar el fomento y la gestión de procesos de participación en el desarrollo de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), mediante acciones de acompañamiento comunitario, educativo e intersectorial, de acuerdo con la competencia municipal.
10. Participar en el seguimiento al plan de acción de la PPSS, contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos y al desarrollo de sus ejes estratégicos.
11. Participar en los comités de participación social en salud del municipio, como el COPACO y el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
12. Apoyar los programas de bienestar social liderados por la Secretaría de Salud, mediante actividades de promoción de la convivencia, la salud mental y el fortalecimiento de habilidades psicosociales.
13. Diseñar y ejecutar campañas educativas sobre la prevención del uso de pólvora, dirigidas a la comunidad, promoviendo la reducción de riesgos y lesiones, especialmente en población vulnerable.
14. Difundir contenidos informativos en redes sociales institucionales sobre las actividades realizadas, mediante la elaboración de imágenes, videos y textos breves, siguiendo los lineamientos de comunicación institucional.
15. Realizar las demás actividades que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

Expedido en Remedios, a los 02 días del mes de enero del 2026.

ANA AMELIA ANGEL LONDOÑO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287300002

PIB
16:38:53

Bogotá DC, 01 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042094584:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de enero de 2026, a las 16:42:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1042094584
Código de Verificación	1042094584260101164224

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:44:13 PM horas del 01/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1042094584**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ ARIAS KAROL DAYANA**

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.

Volver al Inicio

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, 01/01/2026 04:48:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1042094584** y Nombre: **KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS.**

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. **131553008** .
La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda Imprimir

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227090331

(415)7707212489984(8020) **000014122709033 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 2 0 9 4 5 8 4	6	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 2 0 9 4 5 8 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Vegachí 8 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	ARIAS	KAROL	DAYANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 52 B B 58 20

42. Correo electrónico karolramirezarias@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 2 4 0 8 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 07:36:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82182415

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 05/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS		
Documento	CC1042094584	**Dirección**	CL 52BB #58 - 20 BARRIO PEREZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042094584	KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.800.000	$ 225.000	0,522	$ 1.800.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 0	$ 288.000	$ 225.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 0	$ 522.400

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMÍREZ	ARIAS	KAROL DAYANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1042094584	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 29 MES 08 AÑO 1998	CALLE 52B 58 20			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	BELLO		
MUNICIPIO	YOLOMBÓ	TELÉFONO	0	EMAIL	karolramirezarias@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2015
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	06	2023	269371

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Universidad de Antioquia	EDUCACIÓN INFORMAL	90	X		diplomado de diversidades sexuales e identidades de genero	12	2020
Universidad de Antioquia	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		seminario de prevención de consumo de sustancias psicoactivas	12	2020

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE REMEDIOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: REMEDIOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					DIRECCIÓN: CALLE 10 9 62 parque principal						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE REMEDIOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: REMEDIOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3136157837	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	02	Año	2025	Día	15	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1069/2009 PSICOLOGA	DEPENDENCIA: AREA DE LA SALUD MENTAL					DIRECCIÓN: CARRERA 11 26 null 126 coliseo mucipal						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE REMEDIOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3136157837	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 5 96 coliseo municipal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE REMEDIOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3136157837	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 5 96 coliseo munucipal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COORPORACION JUNTOS CONSTRUYENDO FUTURO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6106166	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	03	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 3684 2012 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 22A 87 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MEDELLIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 43855555	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* 123 SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 44 52 165						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MEDELLIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3855555	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 44 52 65						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-01 23:14

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KAROL	DAYANA	RAMIREZ	ARIAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1042094584

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YOLOMBÓ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	REMEDIOS

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 REMEDIOS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	REMEDIOS

Dirección	["CALLE 10 No 9 - 62 tercer piso"]
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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$4.500.000,00

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	$4.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	$120.000.000,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

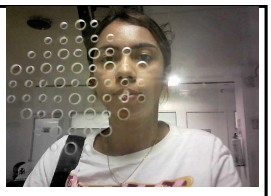
Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
PARTICULAR MEDICINA			
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**
111111111	CRA 51 103B 65	NO APLICA	Medellin

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Edad	Género
RAMIREZ ARIAS KAROL DAYANA	CC 1042094584	25 Años	F

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
YOLOMBO	Bello	SOLTERO
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
3136157837	CLL 52 BB 58 20	3136157837
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
KAROLRAMIREZARIAS@GMAIL.COM	PROFESIONAL	O +

IMC	Hijos	EPS
22.19	0	NO REFIERE

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
SI	ESQUEMA COMPLETO SIN REFUERZO	1° NO APLICA 2° NO APLICA	NO APLICA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
PSICOLOGA	2024-01-19	12:37:56	12:43:28	12:49:21

Lugar de realización examen	MEDELLIN CENTRO JUNIN

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
PREINGRESO	
CONCEPTO	**TIPO DE RESTRICCIONES**
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	**CERTIFICADOS ADICIONALES**
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	**INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO**
NINGUNA	
APTITUD DE TAREAS	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
MEDICAS PERSONALES
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19, según directriz de Minsalud como: distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.
Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su médico.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.

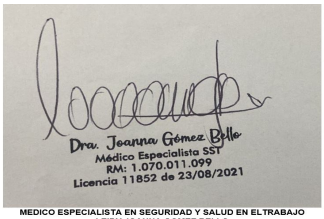
CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	**TIPO:** 1	**GRUPO:**
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO		
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	NINGUNO	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.



MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LEIDY JOANNA GOMEZ BELLO
CC. 1070011099 RM. 1070011099
LIC. S.O. 11852/2021

Karol Ramirez
1042094584

Firma:		Firma:	
Nombre:	GOMEZ BELLO LEIDY JOANNA	Nombre:	KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS
R.M.:	1070011099	Documento:	1042094584

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Remedios Antioquia, 2 de enero de 2026

Señor
ALBEIRO ARENAS MOLINA
Alcalde Municipal de Remedios

Asunto: Propuesta de prestación de servicios profesionales en Psicología

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta para la prestación de servicios profesionales en psicología, bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios, de manera autónoma e independiente, en el marco de los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Remedios.

La presente propuesta se formula en concordancia con el Plan Territorial de Salud 2024–2027, la Política de Participación Social en Salud – PPSS (Resolución 2063 de 2017) y la Política Pública Municipal de Salud Mental (Acuerdo 009 de 2023), y está orientada a fortalecer las acciones de atención psicosocial, promoción del bienestar emocional, prevención de problemáticas psicosociales y apoyo a los procesos institucionales en salud mental durante la vigencia 2026.

OBJETO DE LA PROPUESTA

Prestar servicios profesionales en psicología mediante el acompañamiento técnico, psicosocial y comunitario a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Remedios, para la gestión integral de la salud mental, el seguimiento a eventos priorizados, la prevención de riesgos psicosociales y el fortalecimiento de la participación social en salud.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la salud mental individual, familiar y comunitaria del municipio de Remedios mediante la ejecución de acciones profesionales de atención psicosocial, promoción del bienestar emocional, prevención de problemáticas psicosociales y apoyo a la implementación de políticas públicas en salud mental y participación social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar seguimiento psicosocial a eventos en salud mental reportados por los sistemas oficiales de información.
- Brindar atención psicológica oportuna en situaciones de crisis, urgencias emocionales y eventos críticos.

- Desarrollar procesos psicoeducativos y preventivos que fortalezcan factores protectores en la comunidad.
- Acompañar la implementación y seguimiento de la Política Pública de Salud Mental y la Política de Participación Social en Salud.
- Apoyar la articulación institucional e intersectorial en acciones relacionadas con salud mental y bienestar social.

ACTIVIDADES A EJECUTAR

1. Realizar seguimiento integral a eventos relacionados con salud mental reportados por SIVIGILA y otros canales oficiales, mediante visitas de campo o contacto telefónico, incluyendo consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio, violencias, códigos fucsias y otras situaciones priorizadas, verificando la atención en salud y promoviendo la activación de las rutas correspondientes.
2. Brindar asesoría psicológica individual y familiar en situaciones de crisis o urgencias en salud mental, aplicando primeros auxilios psicológicos, orientación terapéutica inicial y articulación con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), cuando sea pertinente.
3. Diseñar y desarrollar procesos psicoeducativos grupales y comunitarios en entornos escolares, familiares y comunitarios, dirigidos a niños, niñas, adolescentes y población general, orientados a la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de factores protectores.
4. Implementar acciones preventivas integrales orientadas a la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida, la violencia, el bullying, la prostitución y otras problemáticas psicosociales priorizadas en el municipio.
5. Desarrollar procesos comunitarios con enfoque de género orientados a la prevención de violencias, abordando temáticas como igualdad y roles de género, ciclo de la violencia, tipos de abuso, estereotipos y promoción de relaciones basadas en el respeto, la equidad y la comunicación asertiva.
6. Diseñar y ejecutar campañas comunitarias de sensibilización en salud mental, autocuidado emocional y convivencia familiar y social, en articulación con actores institucionales y comunitarios.
7. Participar activamente en las reuniones del Comité Municipal de Salud Mental, aportando al análisis de las problemáticas identificadas y a la formulación de estrategias de intervención.
8. Participar en el Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal, aportando el componente de salud mental y socializando la información relacionada con los eventos objeto de seguimiento.

9. Apoyar el desarrollo, fortalecimiento y seguimiento del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), mediante acciones de acompañamiento comunitario, educativo e intersectorial.
10. Participar en los comités de participación social en salud del municipio, tales como el COPACO y el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las competencias asignadas.
11. Apoyar los programas de bienestar social liderados por la Secretaría de Salud y Bienestar Social, mediante acciones orientadas a la promoción de la convivencia, la salud mental y el fortalecimiento de habilidades psicosociales.
12. Diseñar, elaborar y difundir contenidos informativos y educativos sobre las acciones realizadas, a través de redes sociales institucionales, utilizando material gráfico y audiovisual conforme a los lineamientos de comunicación institucional.
13. Ejecutar las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

DURACIÓN

El contrato tendrá una duración de seis (6) meses, conforme a las necesidades del municipio durante la vigencia 2026.

VALOR DE LA PROPUESTA

El valor de la presente propuesta es de cinco millones de pesos ($5.000.000) mensuales, para un total de treinta millones de pesos ($30.000.000) durante los seis (6) meses de ejecución contractual.

La presente propuesta se formula bajo los principios de autonomía profesional, responsabilidad ética, confidencialidad y orientación al cumplimiento de resultados, sin que se genere relación laboral con la entidad contratante.

Atentamente,

Karol Ramirez

KAROL DAYANA RAMÍREZ ARIAS
C.C. 1.042.094.584
Psicóloga
Tarjeta Profesional N.° 269371

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 1042094584 **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 01/01/2026 11:34 PM

Código Verificación: **7D1YL3UAM2**

Válida hasta: **02/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, **Karol Dayana Ramirez Arias**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1042094584**,** expedida en Vegachi antioquia, actuando en nombre propio y en calidad de contratista,

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

Que conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con entidades estatales, de conformidad con lo establecido en los artículos 8° y concordantes de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, y demás normas que las modifiquen, adicionen o reglamenten.

Así mismo, declaro que conozco las sanciones aplicables en caso de transgresión de dichas disposiciones, previstas, entre otras, en el artículo 26 numeral 7° y el artículo 52 de la Ley 80 de 1993, así como los efectos legales establecidos en el artículo 44, numeral 1 de la misma ley.

En consecuencia, declaro expresamente que no me encuentro incurso(a) en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con entidades estatales, ni presento impedimento legal alguno que me imposibilite celebrar o ejecutar contratos estatales, conforme a la normatividad vigente.

La presente declaración se rinde bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma de este documento, y se expide para los fines legales correspondientes.

Para constancia, se firma en el municipio de Remedios, Antioquia, a los dos (02) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

Karol Ramirez

_____

Nombre: **KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS**
Cédula de ciudadanía No.: 1042094584
Teléfono: 3136157837
Correo electrónico: karolramirezarias@gmail.com

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 23:26:27 karol Ramirez

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
6686855	SSBS-311-2025	MUNICIPIO DE REMEDIOS	Entidad Estatal	15/08/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23 horas de tiempo transcurrido *(31/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Karol Ramirez	22.500.000 COP	En ejecución	Detalle
6088237	SSBS-066-2025	MUNICIPIO DE REMEDIOS	Entidad Estatal	18/02/2025 3:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	15/07/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Karol Ramirez	22.500.000 COP	En ejecución	Detalle
5404153	SSBS-294-2024	MUNICIPIO DE REMEDIOS	Entidad Estatal	12/09/2024 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/12/2024 3:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Karol Ramirez	22.500.000 COP	En ejecución	Detalle
4870974	SSBS-141-2024	MUNICIPIO DE REMEDIOS	Entidad Estatal	4/04/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/07/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Karol Ramirez	18.000.000 COP	En ejecución	Detalle

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados

HERRAMIENTAS

Policía Nacional

Inicio | Preguntas frecuentes | Contacto | Normatividad

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 23:27:40 horas del 01/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1042094584,**
Apellidos y Nombres **RAMIREZ ARIAS KAROL DAYANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia de remedios** , con NIT **890984312-4** 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

Certificación Bancaria

Viernes, 02 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que KAROL DAYANA RAMIREZ ARIAS identificado(a) con CC 1042094584, 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	25500037850	2019-04-05	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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