**ENTIDAD RECEPTORA**

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

1º DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CAÑAVERAL		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GIRALDO		NOMBRES DANIELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.017.190.698			SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO ☐ D.M. ☐					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 0 8 MES 0 3 AÑO 1991			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA 		
PAIS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ANTIOQUIA</u> MUNICIPIO <u>TAMESIS</u>			PAIS <u>COLOMBIA</u> DPTO <u>ANTIOQUIA</u> MUNICIPIO <u>ENVIGADO</u> TELEFONO <u>3207137097</u> EMAIL <u>daniela.canaveral2311@gmail.com</u>		

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

EDUCACION BASICA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO										
EDUCACIÓN BÁSICA																				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO								
1a.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11										
										X	MES		1	2	AÑO		2	0	0	7

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TEC (TÉCNICA).

TL (TECNOLÓGICA).

TE (TECNOLOGICA 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).

[illegible]

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

[illegible]



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

3. EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD SAVIA SALUD EPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CONTRATO O CARGO ACTUAL LIDER DE SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA DIRECCION DE SALUD PUBLICA	DIRECCION CL 45 55 65	
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ANCLA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 6 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2024	
CONTRATO O CARGO ACTUAL LIDER EQUIPOS DE VACUNACION	DEPENDENCIA	DIRECCION Cra. 78 #51-14	
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD METRO SALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023	
CONTRATO O CARGO ACTUAL LIDER DE VACUNACION	DEPENDENCIA MEDELLIN TE QUIERE SALUDABLE	DIRECCION	
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CONTRATO O CARGO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION	

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



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA



Alcalde de Medellín

4. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		30
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		37

5. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Julio 30 de 2026

Daniela Chaves R.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La Ceja, 05 de agosto de 2026

Yo, DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1017190698 de Medellín, autorizo a la E.S.E. Hospital de La Ceja del Municipio de La Ceja del Tambo – Departamento de Antioquia, para que se realice la consulta sobre inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años, de acuerdo a lo definido en el Decreto 753 de 2019, artículo 2, parágrafo 2, el cual establece: “Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso”.

Atentamente,

DANIELA CAÑAVERAL G

DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO

CC 1017190698

Teléfono: 3207137097

Correo: daniela.canaverall2311@gmail.com

 HOSPITAL DE LA CEJA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DECLARACION DE NO INHABILIDADES NI INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR	Página 1 de 1
		Código:
		Versión: 002
		Fecha de Actualización: 30 de diciembre de 2021
		Elaborado por: Auxiliar Administrativo Talento Humano

La Ceja del Tambo, 05 de agosto de 2026

Señores:
E.S.E HOSPITAL DE LA CEJA
La Ceja

Yo **DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO** identificado con cédula de ciudadanía N°1017190698 manifiesto bajo la gravedad de juramento: que no me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Política de Colombia, en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En especial, que no parezco reportado en el Boletín de responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Art. 60 de la Ley 610 de 2002, en concordancia con el numeral 4 del Art. 38 de la Ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las entidades estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3° del Art. 4 de la Ley 716 de 2001.

Atentamente,

DANIELA CAÑAVERAL G

DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO
CC 1017190698
Teléfono: 3207137097
Correo: daniela.canaveral2311@gmail.com

REVISÓ:	APROBO:	FECHA:

La Ceja Antioquia, 05 de agosto de 2026.

Señores:

ESE HOSPITAL DE LA CEJA

Municipio de la Ceja

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, autorizo libre, expresa e inequívocamente a las Entidades Estatales para que puedan consultar mis bases de datos para fines institucionales, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, verificación de información aportada mediante certificados y documentos, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el SECOP, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Se suscribe en la ciudad de La Ceja Antioquia, el día 05 de agosto de 2026.

Cordialmente,

DANIELA CAÑAVERAL G.

DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO

CC 1017190698

Teléfono: 3207137097

Correo: daniela.canaverall2311@gmail.com

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.017.190.698 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ANTIOQUIA Municipio Envigado

Dirección CR 41 # 45 D SUR 34 Teléfonos 3207137097

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA LUCIA GIRALDO HINCAPIE	43.446.471	MAMA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	65.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 65.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	23096308876	MEDELLIN	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ -

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NO APLICA	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NO APLICA	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
GERMAN ALONSO MARIN HOYOS	C.C. X C.E. T.I.	1.041.610.023

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

DANIELA CADAVERNI Q.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

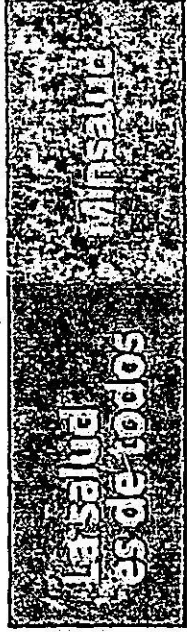
MEDELLIN 30 DE JULIO DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-QAP



GOBIERNO
DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO

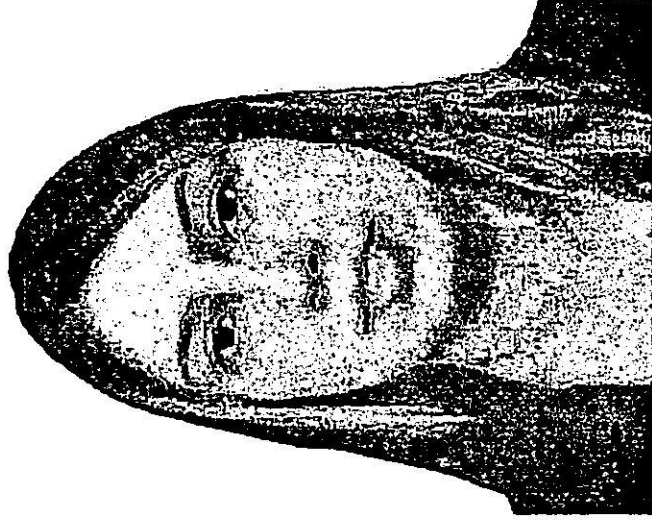
C.C. 1.017.190.698

Corporacion Universitaria Adventista

Medellin

Fecha de Expedición Diploma: 21/01/2022

Fecha de Inscripción en Rethus: 04/02/2022





UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Personería Jurídica según Resolución No. 8529 del 6 de Junio de 1983

Teniendo en cuenta que:

DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO

C.C. No. 1.017.190.698 de Medellín,

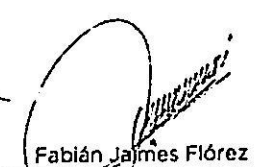
*Ha completado satisfactoriamente
los requisitos académicos universitarios,
le confiere el título de:*

ENFERMERA

Expedido en Medellín, el 21 de enero de 2022.


Mónica Castaño Mejía
Rectora (e)


Olga Liliana Mejía Arango
Decana


Fabián Jaimes Flórez
Secretario General

Registrado según Decreto 1075 de 2015 en:
Folio N° 6183, Libro N° 35 del 21-01-2022,
Acta de Grado N° 6179 del 21-01-2022,
Diploma N° 7201.

Ancla



Fundación para
la atención integral

Medellín, 30 de julio de 2025

Fundación Ancla
Nit: 901325998
Medellín, Antioquia

CERTIFICADO

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de dejar constancia de su relación con la **Fundación Ancla**.

Se certifica que la señora **Daniela Cañaveral Giraldo**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.017.190.698**, laboro como contratista en nuestra Fundación desde el **11 junio de 2024 al 30 septiembre 2024**, con el cargo de **Enfermera Jefe**, en el proyecto Monitoreo de Evaluación De coberturas de Vacunación.

Funciones:

1. Coordinar con otros sectores y actores sociales, el desarrollo de estrategias de participación social, educación, comunicación para la salud e Información en salud, para disminuir las brechas de acceso y fortalecer la gestión administrativa y operativa del PAI, incluir entre los actores: Sociedades Científicas y Académicas, Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de Infancia, Secretarías de Educación, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG, entre otros.
2. Realizar la Evaluación de Coberturas de Vacunación, de acuerdo a los Lineamientos para la gestión y administración del PAI y a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar la supervisión del diligenciamiento de los formatos durante y posterior a la realización de la evaluación de coberturas e identificar errores en los mismos.
4. Participar en la compilación, revisión, consolidación y análisis de la información resultado de la evaluación de coberturas del municipio.
5. Ingresar la información a la base de datos a partir de los instrumentos de recolección de datos.

© fundacion_andlamed
f Fundación Ancla Med
e Ancla Producciones
© +57 319 694 8308
© +57 318 5181327

fandla@fundacionancla.co
www.fundacionancla.co

Ancla



Fundación para
la atención integral

6. Supervisar las actividades de evaluación en el terreno
7. Realizar Informe final de MRCV y de ECV
8. Liderar y dirigir efectivamente al equipo de talento humano de la subregión asignada, garantizando el cumplimiento de las actividades planificadas y el logro de los objetivos.
9. Monitorear y evaluar el desempeño del equipo de talento humano y proporcionar retroalimentación constructiva.
10. Fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo.
11. Realizar el informe de acuerdo a los lineamientos y plan de análisis.
12. Acompañar y asesorar en el territorio el equipo de trabajo para revisar la calidad de los datos.
13. Apoyo a otros procesos durante la implementación de la estrategia PAI.
14. Realizar el informe de acuerdo a los lineamientos y plan de análisis.
15. Asegurar y verificar la realización de la evaluación en las manzanas, zonas o conglomerados seleccionadas en cada subregión asignada.
16. Dar cumplimiento al objeto plan de trabajo y cronograma del contrato con la mayor calidad posible y entera disposición para el cumplimiento de este.
17. Manejar de manera adecuada, organizada y responsable la información que le suministre La FUNDACIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL ANCLA.
18. Presentar informe de Ejecución y cumplimiento avalado por la dirección de la fundación.
19. Las demás obligaciones generales inherentes al desarrollo del objeto contractual y aquellas funciones que cada ente considere necesarias para el logro del objeto de los contratos.

© fundacion_anclamed

© Fundación Ancla Med

© Ancla Producciones

© +57 319 694 83 08

© +57 318 518 13 27

lancla@fundacionancla.co

www.fundacionancla.co

Ancla



Fundación para
la atención integral

20. ojo temas de contacto previo con el municipio y concertación de agendas.

21. Comunicar de manera obligatoria los procesos del trabajo de campo, en termino de relacionamiento institucional, de orden público, eventos adversos en el cumplimiento de metas.

22. respetar los canales de comunicación, entendido que el canal se establece entre el profesional encargado de la ejecución de campo, la subdirección de proyecto y la dirección de la Fundación, la utilización de otros canales de comunicación se entenderá como falta de confidencialidad en el acuerdo contractual.

Durante su tiempo en la Fundación, ha demostrado compromiso con nuestras actividades y objetivos sociales, participando activamente en los proyectos comunitarios y el apoyo a poblaciones vulnerables.

Este certificado se expide el 30 de julio de 2025, para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

Aharon Andrés Cardona González
Representante legal (Contratante)
CC. 3.396.658

© fundación_anclamed
© Fundación Ancla Med
© Ancla Producciones
© 457 319 694 83 08
© 457 318 518 13 27

fundacionancla@fundacionancla.co
www.fundacionancla.co



Empresa Social del Estado - METROSALUD
NIT 800.058.016 - 1
LA DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIÓN
HACE CONSTAR



QUE EL SEÑOR (A) **DANIELA CAÑAVERAL GIRALDO**

IDENTIFICADO CON CEDULA O NIT **1017190698**

Ha suscrito contratos de prestación de servicios así:

Contrato	Objeto	Programa	Fecha Inicio	Fecha Final	Valor Contrato
7841-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE)	Modelo de acción integral territorial MAITE	27/09/2021	30/11/2021	4,402,624
9314-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE)	Modelo de acción integral territorial MAITE	1/12/2021	31/12/2021	2,063,739
1808-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE)	Modelo de acción integral territorial MAITE	17/01/2022	31/03/2022	11,281,773
4266-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE)	Modelo de acción integral territorial MAITE	1/04/2022	9/09/2022	23,850,000
7350-2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA APOYO VACUNACION VACUNACION PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN SU COMPONENTE EXTRAMURAL EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL / MEDELLÍN ME CUIDA SALUD	Modelo de acción integral territorial MAITE	10/09/2022	31/01/2023	21,150,000
1388-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA APOYO VACUNACION VACUNACION PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN SU COMPONENTE EXTRAMURAL EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL / MEDELLÍN ME CUIDA SALUD.	Maite Medellín me cuida Salud	1/02/2023	31/05/2023	18,900,000
4292-2023	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA APOYO VACUNACION VACUNACION PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN SU COMPONENTE EXTRAMURAL EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL / MEDELLÍN ME CUIDA SALUD.	Maite Medellín me cuida Salud	10/07/2023	30/12/2023	27,090,000

Hace parte integral del siguiente certificado el anexo técnico (las obligaciones pactadas) del contrato
Los honorarios son cancelados mensualmente de conformidad con los servicios prestados en el
respectivo período. La presente constancia se expide a solicitud del interesado (a)

Gerente Jurídica

ESPERANZA PEÑARANDA PINEDA
Director Operativo Contratación
Carrera 50 N° 44 - 27
Telefono: 5117505 - Ext. 1420

Se expide: 10/15/2024

Para solicitud de certificados dirigirse a
contratosjuridica@metrosalud.gov.co