

		FORMATO LISTA DE CHEQUEO PROCESOS CONTRACTUALES		
Contratación Directa		Secretaría de Gobierno y Postconflicto		Página: 1 de 1
CONTRATISTA	Valentina Ramírez Gutiérrez			
OBJETO				
A. REQUISITOS ETAPA PRECONTRACTUAL		NO APLICA	CHEQUE O	FOLIO
1	Radicado banco de proyectos (Lo expide la entidad)			
2	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (Lo expide la entidad)			
3	Certificado de inexistencia de personal o insuficiencia de personal. (Lo expide la entidad)			
4	Fotocopia de la cédula (contratista)		X	
5	RUT de año vigente, (se actualiza por la página de la DIAN). (contratista)		X	
6	Certificado de Antecedentes disciplinarios (procuraduría)		X	
7	Certificado de Antecedentes Fiscales (contraloría) (contratista)		X	
8	Consulta de Antecedentes Judiciales (ponal) (contratista)		X	
9	Certificado de medidas correctivas (RNMC) (contratista)		X	
10	Consulta de inhabilidades (ley 1918 de 2018) (contratista)		X	
11	Certificado de afiliación a AFP (Pensión) (contratista)		X	
12	Certificado de Afiliación a EPS (Salud) (contratista)		X	
13	Hoja de vida función pública (SIGEP) (contratista)		x	
14	Declaración de bienes y rentas (SIGEP) (contratista)		x	
15	Copia de la Libreta Militar hombres (Acorde con lo definido en la normatividad vigente) (contratista)	x		
16	Camara de comercio (Persona jurídica)	x		
17	Examen pre-ocupacional, Artículo 18 del Decreto 723 de 2013. (contratista)		x	
18	Paz y salvo municipal y de servicios públicos (contratista)		x	
19	Certificación de Cuenta Bancario (contratista)		x	
20	Documentos de formación del contratista (estudios realizados) (contratista)		x	
21	Certificados de experiencia laboral. (contratista)		x	
22	Copia de la Tarjeta profesional (si aplica) (contratista)			
23	Vigencia de la tarjeta profesional, si es el caso. (contratista)			
24	Propuesta (contratista)			
25	Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos) (contratista)		x	
B. REQUISITOS ETAPA CONTRACTUAL		NO APLICA	CHEQUE O	FOLIO
1	Contrato			
2	Certificado de Registro y Compromiso Presupuestal			
3	Pólizas de garantías			
4	Acta de aprobación de pólizas			
5	Afiliación ARL			
6	Acta de inicio			
2	Designación de supervisión			
3	Actas de entrega de anticipo			
4	Actas de avances			
5	Actas de suspensión			
7	Actas de reinicios			
8	Adiciones contractuales u otrosi			
3	Informes de ejecución del contrato con sus respectivos soportes			
4	Informes de supervisión			
5	Certificado de Paz y salvo en seguridad y parafiscales (personas jurídicas)			
6	Reporte publicación SECOP			
9	Control de legalidad Gestión Transparente			
C. REQUISITOS ETAPA CONTRACTUAL		NO APLICA	CHEQUE O	FOLIO

1	Certificación de ejecución o informe de interventoría			
2	Acta de recibo, terminacion y/o liquidación final			
Verificado por:		NOMBRE		
Fecha:		DÍA	MES	AÑO
Firma				

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.020.332.387**

RAMIREZ GUTIERREZ

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina R.G

FIRMA



CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-JUN-2004

AMALFI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

B+

G.S. RH

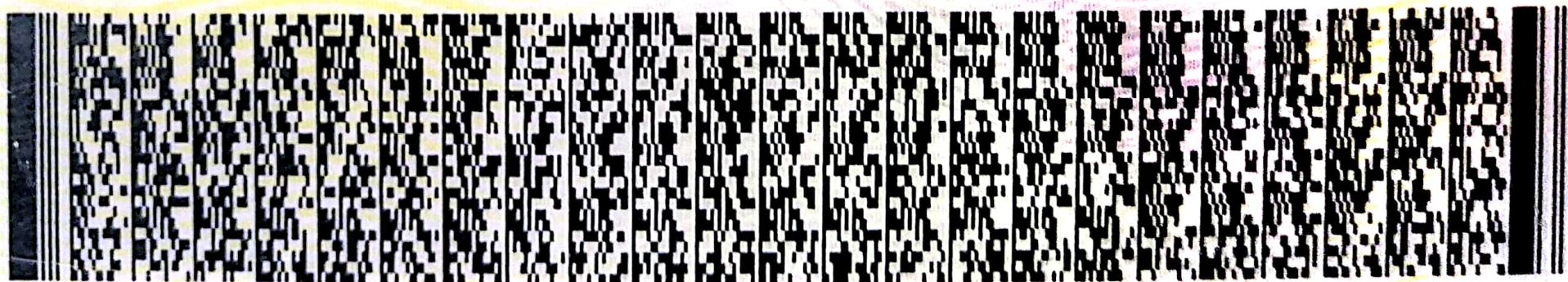
F

SEXO

14-JUN-2022 GOMEZ PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0113600-01308828-F-1020332387-20220718

0080126025A 1

54796844

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CamScanner

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141172544671			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1020332387		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
				14. Buzón electrónico 11	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1020332387	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Antioquia 05		30. Ciudad/Municipio Gómez Plata 310	
31. Primer apellido RAMIREZ		32. Segundo apellido GUTIERREZ		33. Primer nombre VALENTINA	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Antioquia 05		40. Ciudad/Municipio Gómez Plata 310	
41. Dirección principal CR 50 # 54 - 36 P 2					
42. Correo electrónico v3226300@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3042074015		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8699		47. Fecha inicio actividad 20250408		48. Código	
				49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 12	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 20					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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 X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2025-04-08 / 04:44:51PM					
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 RAMIREZ GUTIERREZ VALENTINA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300264641



PIB
10:50:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de julio 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) VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020332387:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



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



Línea gratuita 018000910315

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

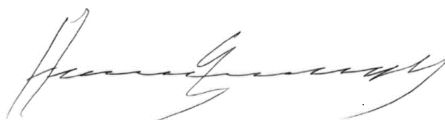
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de julio de 2026, a las 18:33:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020332387
Código de Verificación	1020332387260729183332

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:42:59 PM horas del 29/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1020332387**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ GUTIERREZ VALENTINA**

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, 30/07/2026 10:30:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1020332387** y Nombre: **VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ.**

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. **144845382** . 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**

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



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 10:38:54 horas del 30/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1020332387**, Apellidos y Nombres **RAMIREZ GUTIERREZ VALENTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL**, con NIT **899999388-1** 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>

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ GUTIERREZ VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1.020.332.387** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de marzo de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de julio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

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 1020332387
Apellidos:	RAMIREZ GUTIERREZ
Nombres:	VALENTINA
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Cotizante independiente pago solo salud
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/01/2026
Departamento de Afiliación:	ANTIOQUIA
Municipio de Afiliación:	GÓMEZ PLATA
Zona:	Rural - Dispersal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL GOMEZ PLATA - E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	KR 52 # 48-047	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 29 de Julio 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.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ identificado con CC. 1020332387 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE GOMEZ PLATA
Tipo y Numero de Documento	NI - 890983938

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/02	Fecha inicio contrato	2026/08/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3869201 - Actividades de apoyo terapeutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	Estado del contrato	Inactiva

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01082026N1020332387A20630114**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUTIERREZ	NOMBRES VALENTINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1020332387	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 10 MES 06 AÑO 2004 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO AMALFI	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 50 56 36 interior 201 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO GÓMEZ PLATA TELÉFONO EMAIL v3226300@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		EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	06	AÑO	2024	

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 ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

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)

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 HOSPITAL SANTA ISABEL -GOMEZ PLATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO GÓMEZ PLATA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	11	Mes	04	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA				DEPENDENCIA APS - SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CR 52 #48-47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE GOMEZ PLATA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO GÓMEZ PLATA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	11	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA (VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA)						DIRECCIÓN CR50 #49.49					

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:
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	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 29/07/2026



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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VALENTINA		RAMIREZ	GUTIERREZ

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1020332387

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio AMALFI	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio GÓMEZ PLATA	

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 GOMEZ PLATA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Municipio GÓMEZ PLATA
Dirección	<input 49-49"]"="" 50="" carrera="" no="" type="text" value="["/>	
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

	IPS CASA DE LA SALUD BARBOSA NIT 900160035-8 Dirección: Calle 15 N° 13-43 Apto 101 Tel. 4060363 CEL. 3128641919		 Gómez Plata	
	Fecha Examen : 21/01/2026 HORA : 10:16 Tipo de Examen : INGRESO			

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ		PROFESION	AUX ENFERMERIA
DOCUMENTO	CC - 1020332387		DIRECCION	CALLE SIMON BOLIVAR
LUGAR DE NACIMIENTO	AMALFI		TELEFONO	3042074015
F.NACIMIENTO	10/06/2004	SEXO	FEMENINO	MUNICIPIO
EDAD	21 Años - 7 Meses - 12 Días		RH: B+	E.P.S.
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)		A.F.P.	PROTECCION
ESCOLARIDAD	Técnico	N. HIJOS : 0	A.R.L.	POSITIVA
NOM. EMPRESA	ALCALDIA DE GOMEZ PLATA			
CARGO A DESEMPEÑAR	CUIDADO DEL ADULTO MAYOR			
Fecha de Ingreso	21/01/2026	Antigüedad	0 Años 0 Meses	

RESULTADO DE EXAMENES

Visiometría:	Trastorno para la agudeza visual lejana bilateral (Snell)
Columna y osteomuscular:	Normal (1).
Audiometría:	No solicitado.
Espirometría:	No solicitado.

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Sin restricciones para el cargo a desempeñar	
Con recomendaciones para el cargo a desempeñar	X
Con restricciones para el cargo a desempeñar	
Motivo:	
Aplazado	
Motivo:	
No Apto para el cargo	
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

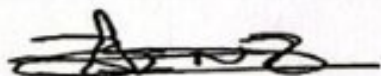
Requiere uso de lentes de aumento permanentes para laborar. Evaluación por optometría anual. Mantener una adecuada higiene postural: ejercicios de estiramiento antes de comenzar a laborar. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales. Realizar las pausas activas durante la jornada laboral. Recibir inducción al puesto de trabajo de acuerdo a lo establecido por la empresa, con énfasis en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). □

S.V.E.	
Visual	X
Auditivo	
Ergonómico	X
Psicosocial	X
Cardiovasc.	
R. Biológico	
Respiratorio	
Químico	
Voz	

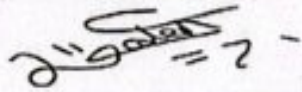
Remisión EPS : NO

Se requiere nueva valoración ☐

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 1843 de 2025



ALEXANDRA ZAPATA ZULUAGA
Registro Médico : 730162-43 Licencia S.O. 186385



VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ
CC - 1020332387



MUNICIPIO DE GÓMEZ PLATA
NIT 890.983.938-1

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL DE GOMEZ PLATA ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que **VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ** identificada con cédula de ciudadanía número **1.020.332.387**, a la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO**, por concepto de Impuestos y tasas Municipales, con el Municipio de Gómez Plata Antioquia.

Se expide a solicitud del interesado y valido únicamente para trámites de contratación con el Municipio de Gómez Plata NIT 890.983.938-1

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN GOMEZ PLATA ANTIOQUIA A LOS 29 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS.


FUNCIONARIO RESPONSABLE

Municipio de Gómez Plata
Secretaría de Hacienda
PRESUPUESTO



**LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS
PÚBLICOS DOMICILIARIOS**

DEL MUNICIPIO DE GÓMEZ PLATA, ANTIOQUIA

CERTIFICA

Que la señora VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ con cedula 1.020.332.387 se encuentra a paz y salvo por concepto del cobro de Servicios Públicos Domiciliarios.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2026.

Cordialmente

JORGE HERNÁN VERGARA CARDONA
Secretario de Planeación e Infraestructura y Servicios Públicos

Proyectó: MARIA VICTORIA CIFUENTES ZAPATA Aux. Administrativo USPD	Revisó: JONATHAN VELEZ CARDONA Tec. Administrativo SPD	Aprobó: JORGE HERNÁN VERGARA CARDONA Sec. Planeación infraestructura y SPD
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: RAMIREZ GUTIERREZ VALENTINA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1020332387, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-142-22-04630-1, con una antigüedad de DOS (2) año(s).

Se expide en GOMEZ PLATA, a los veinte y nueve (29) días del mes de julio de 2026, con destino a: QUIEN PUEDA INTEREZAR





REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento de Antioquia
I.E. ACADEMIA TECNICA DE BELLO SAS

Institución Educativa, de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de carácter Privado. Con Matricula Mercantil No. 21-705437-12 de Agosto 30 de 2021, NIT 901515820-2. Con Autorización Oficial para expedir el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería. Con Licencia de Funcionamiento 1192 del 12 de Septiembre de 2011 y con el Registro renovado del Programa 2959-1 del 20 de Septiembre de 2018, dadas por la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Bello. Y con el concepto Favorable del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 013 del 22 de Febrero del 2018 para el programa en salud.

ACTA DE CERTIFICACION N°874

El día 6 de Julio de 2024 en la ciudad de Bello, Departamento de Antioquia, la Academia Técnica de Bello proclamó en ceremonia pública, otorgándole el Certificado de:

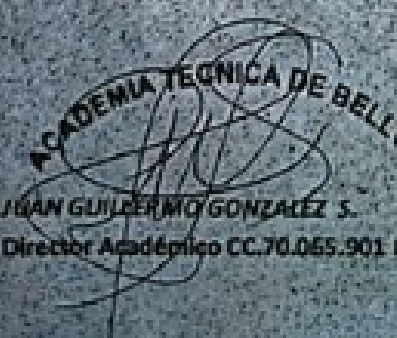
**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN
ENFERMERIA**

A

VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ

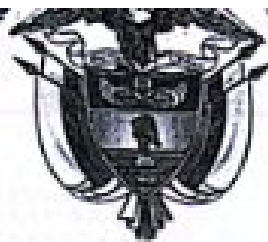
(Identificada con Cédula No 1.020.332.387 Gómez Plata)

En razón de haber obtenido satisfactoriamente las competencias de formación laboral, según los planes de estudios vigentes. Anotado para efectos legales, en el libro de Registro de Actas Generales de certificación del plantel: Libro No. 01 Folio No. 22.


ACADEMIA TECNICA DE BELLO
JUAN GUILLERMO GONZALEZ S.
Director Académico CC.70.065.901 Med.



LUZ MARINA CORREA GIRALDO
Secretaria Académica CC. 43.425.459 Bello



La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa
Gómez Plata

Aprobada por Resolución Departamental No. 008965 del 21 de Junio de 1994 y la Resolución Actual 1464 del 20 de Febrero de 2003, entre otras Resoluciones. Plan de Estudios Ley 115 de 1994 Artículo 138, Decreto 3011 de 1997, Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009 y Decreto Único Reglamentario 1075 del 26 de mayo de 2015.

Confiere a:

Valentina Ramírez Gutiérrez

Identificado (a) con T.I. N°. 1020332387 de Gómez Plata

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media; según los Planes y Programas vigentes.

Registrado en la Institución Educativa para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales No. 180 de Enero 29 de 1981 y 0521 del 06 de Mayo de 1994

*En el Libro de Actas General de grado No. 02 Acta de Grado No. 002
Folio No. 035 Numeral 27 del 26 de Noviembre de 2021.*

Dado en Gómez Plata a los 26 días del mes de Noviembre de 2021.

Estela del Socorro Peñate Coronado
C.C. No. 34.970.287 de Montería
Rectora

María Rocío Foronda Marín
C.C. No. 21.462.672 de Andes
Auxiliar Administrativo



Curso virtual
**TUTORES DE
RESILIENCIA**

**La Facultad Nacional de Salud Pública
de la Universidad de Antioquia**

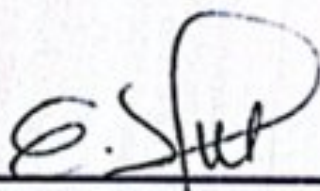
Certifica que:

Valentina Ramírez

1020332387

Cumplió con las actividades programadas del
Curso virtual Tutores de Resiliencia,
con una intensidad de 60 horas.

Medellín, 8 de mayo de 2025



Edwin Rolando González Marulanda

Decano

Facultad Nacional de Salud Pública



CURSO JUGAR



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



UNIDOS

**La Facultad Nacional de Salud Pública
de la Universidad de Antioquia**

Certifica que:

Valentina Ramírez

Con cc: 1020332387

Cumplió con las actividades programadas en el curso virtual:
INVOLUCRAMIENTO PARENTAL O EL ARTE DE COMPROMETERSE

con una intensidad de **18 horas**.

Medellín, **8 de mayo de 2025**

Edwin Rolando González Marulanda
Decano de la Facultad Nacional de Salud Pública



908eb974-c7c1-45b8-817c-24b66233463b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

valentina Ramírez Gutiérrez

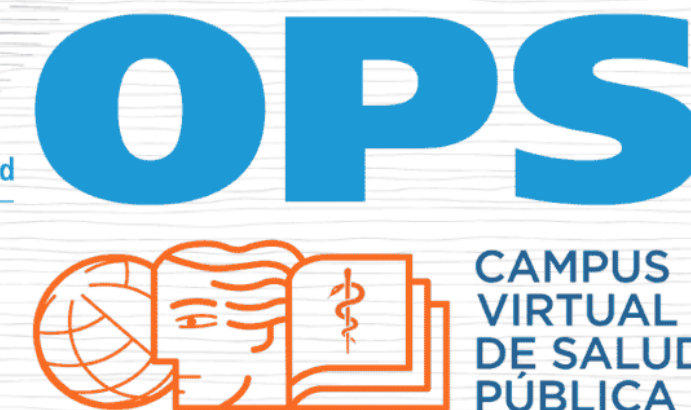
ha participado y aprobado el
**Curso virtual fortalecimiento de la respuesta de los servicios de
salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 3 - Porcentaje de aprobación: 81,67 %

17 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





343bc731-2e0f-4bf7-934f-2d549c2e3c18

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

valentina Ramírez Gutiérrez

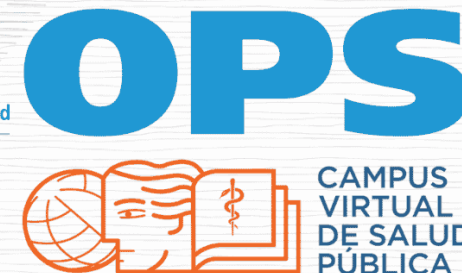
ha participado y aprobado el
**Curso Virtual de Autoaprendizaje de Género y Salud:
Conocimiento, Análisis y Acción**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 96,00 %

15 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





fe6a37ed-8f3a-425b-ac16-d71bc9d46cc3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

valentina Ramírez Gutiérrez

ha participado y aprobado el

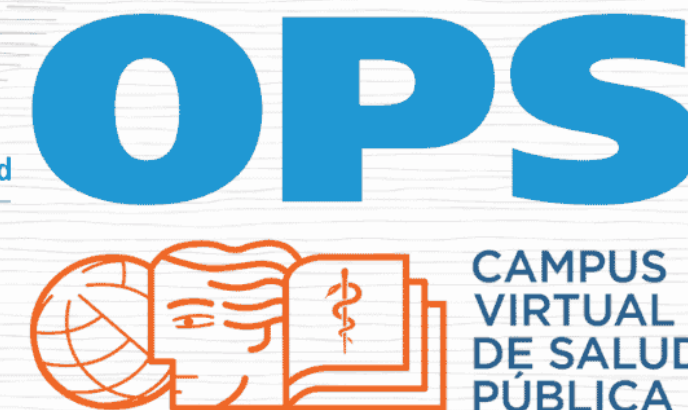
Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 86,39 %

15 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-07-29→4:29:26 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1020332387	VALENTINA		RAMIREZ	GUTIERREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) VALENTINA RAMIREZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 1020332387 registra La siguiente información:

2026-07-29→4:29:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-09-05	24060388213	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La información dispuesta 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, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Gómez Plata, 30 de julio del 2026

Doctor

LUIS GUILLERMO PEREZ ECHEVERRI

Alcalde Municipal de Gómez Plata

Para: secretaria de Salud y Protección Social

Asunto: Propuesta de servicios para el Municipio de Gómez Plata.

Atento Saludo

Yo, Valentina Ramírez Gutiérrez, identificada con cedula de ciudadanía número 1020332387 de Gómez Plata, presento ante su despacho propuesta laboral para prestar los servicios al municipio de Gómez Plata, como **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE CAMA, ORIENTADA AL CUIDADO, ACOMPAÑAMIENTO Y MEJORA DE SU CALIDAD DE VIDA, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL APOYO A LOS COMPONENTES DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN EL CENTRO DIA ZONA RURAL”** En mi calidad de auxiliar de enfermería, debidamente facultado y sin inhabilidades e incompatibilidades según se detalla en mis documentos, para ejercer las funciones y cumplir con las obligaciones que relaciono a continuación:

JUSTIFICACION

La Constitución Política prevé, en el artículo 2º, como fines del Estado: “(...) servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes en ella consagrados; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación (...)”.

Así mismo el artículo 209 de la Constitución Política prescribe que: “(...) La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”.

Seguidamente, el artículo 311 de la Carta Política Colombiana establece que al municipio, como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, le corresponde “(...) prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes(...)”, concordante con el numeral 1º del literal d), del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, que establece como una de las funciones del Alcalde, en relación con la administración municipal, la de “(...) Dirigir la acción administrativa del

Municipio, asegurar el cumplimiento de sus funciones y de la prestación de los servicios a su cargo(...)".

En este sentido, el canon 315 constitucional, numeral tercero, establece como una de las atribuciones del alcalde la de "(...) 3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes (...)".

El ministerio de salud y protección social, a través de la oficina de promoción social en cumplimiento de sus funciones, en el marco de la normatividad vigente y acorde con los principios de descentralización, integralidad, corresponsabilidad, solidaridad, participación y eficacia, establece los lineamientos técnicos nacionales a seguir para la inversión de recursos dirigidos al desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

El ministerio de salud de protección social mediante el Decreto número 681 de 2022 del 02 de mayo de 2022, por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al título 2 de la parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y acorde a su anexo 3 establece como objeto general garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento saludable y la vivencia de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad, equidad y no discriminación, en el marco de la protección, promoción, defensa y restablecimiento de los derechos humanos y bajo el principio de corresponsabilidad individual, familiar, social y estatal de igual forma establece los ejes estratégicos y líneas de acción:

- Eje estratégico 1: Superación de la dependencia económica de las personas mayores.
- Eje estratégico 2: Inclusión Social y participación ciudadana de las personas mayores.
- Eje estratégico 3: Vida libre de violencias para las personas mayores.
- Eje estratégico 4: Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización de los servicios de cuidado
- Eje estratégico 5: Envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez.
- Eje estratégico 6: educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.

Por medio del acuerdo N° 17 del 30 de agosto del 2021, actualiza la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez en el Municipio de Gómez Plata, la cual integra las estrategias, las acciones y los proyectos para fomentar el envejecimiento activo y saludable

con énfasis en las personas mayores buscando conocer, mejorar las condiciones de inequidad y vulnerabilidad y transformar las situaciones desfavorables que impiden a las personas mayores vivir un envejecimiento digno.

De igual forma el acuerdo municipal establece que la secretaria de salud y protección social, será la encargada de la coordinación de la política pública, gestionará los medios dispuestos por la administración municipal para garantizar la difusión y socialización de la política pública, así como las acciones institucionales realizadas para su ejecución.

La atención integral a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad clasificados en los niveles SISBÉN I y II, que se encuentran en condición de cama, constituye una obligación ética, social y legal del Estado y de las entidades territoriales, en concordancia con el marco normativo colombiano vigente. Esta población enfrenta un alto riesgo de abandono, negligencia y deterioro de su calidad de vida, especialmente cuando sus cuidadores carecen de apoyo institucional, recursos económicos y acompañamiento psicosocial.

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 46, establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, garantizando los servicios de seguridad social integral y una vida digna. En este sentido, los adultos mayores en condición de dependencia severa requieren una atención prioritaria y diferencial que permita aliviar la carga del cuidado y prevenir el abandono por parte de sus cuidadores.

La Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas para la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, reconoce el derecho a la atención integral, a la protección contra el abandono y al acceso preferente a programas sociales, especialmente para aquellos en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

Asimismo, la Ley 1315 de 2009 establece medidas para garantizar condiciones dignas de atención y cuidado, resaltando la corresponsabilidad del Estado en la protección de los adultos mayores dependientes.

De igual forma, la Ley 1276 de 2009, que crea los Centros Vida, refuerza la obligación de implementar estrategias que mitiguen el riesgo social, físico y emocional de los adultos mayores, priorizando a quienes se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad socioeconómica. Aunque los adultos mayores en condición de cama no siempre pueden acceder físicamente a estos servicios, el espíritu de la norma respalda la atención domiciliaria y el acompañamiento a cuidadores como mecanismos válidos de protección.

Adicionalmente, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez promueve el envejecimiento digno, activo y saludable, e insta a las entidades territoriales a desarrollar acciones que prevengan el abandono, fortalezcan las redes de apoyo y reduzcan la sobrecarga del cuidador, reconociendo que esta sobrecarga es un factor determinante en la desatención y el maltrato.

En consecuencia, brindar atención integral a los adultos mayores en condición de cama pertenecientes a los niveles SISBÉN I y II no solo contribuye a la garantía de sus derechos fundamentales y a la mejora de su calidad de vida, sino que también previene el abandono al ofrecer apoyo, orientación y alivio a los cuidadores, fortaleciendo la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad, tal como lo establece la normatividad colombiana.

Acorde a la caracterización realizada en el año 2025, el municipio cuenta con alrededor de 63 adultos mayores en situación de cama o de movilidad reducida, que acorde al estudio de necesidades requiere de fortalecimiento de capacidades para sus cuidadores y red de apoyo en especial en el área de la salud, por lo que se requiere por parte del programa contar con un auxiliar de enfermería que fortalezca el proceso de atención domiciliaria y de cuidado.

Mediante el acuerdo municipal 05 del 30 de mayo de 2024, se adopta el Plan de Desarrollo Municipal Compromiso Social 2024 – 2027 y anexo a este el plan territorial de salud el cual establece los ejes, programas, indicadores y metas para la implementación de la política pública de envejecimiento humano y vejez.

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE CAMA, ORIENTADA AL CUIDADO, ACOMPAÑAMIENTO Y MEJORA DE SU CALIDAD DE VIDA, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL APOYO A LOS COMPONENTES DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN EL CENTRO DIA ZONA RURAL.

ALCANCE DEL CONTRATO

1. Apoyar las actividades que se realizarán mensualmente mediante la generación de un cronograma mensual, presentarlo en los cinco primeros días al supervisor del contrato y al área de gerontología.
2. Realizar planeación de las actividades grupales e individuales por medio del formato de planeación y presentar informe de actividad.
3. Fortalecer espacios de participación de los adultos mayores en actividades grupales Claritas, La Primavera, San Matías, La Hondura, La Quinta, Cañaveral.
4. Realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores en situación de cama y/o movilidad reducida
5. Identificar y valorar de manera básica las condiciones de salud, funcionalidad y entorno familiar del adulto mayor durante las visitas domiciliarias.
6. Brindar acompañamiento y apoyo a las familias en el cuidado integral, orientado a la promoción del trato digno, humanizado y respetuoso del adulto mayor.

7. Apoyar y valorar las condiciones de higiene y cuidado personal del adulto mayor. (Prevención de úlceras por presión, movilización segura, cambios de posición y cuidado postural, administración segura de medicamentos conforme a indicación médica, alimentación, hidratación y cuidado nutricional básico, identificación de signos y síntomas de alarma.)
8. Elaborar y apoyar la implementación de planes básicos de cuidado individual y familiar, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada hogar.
9. Realizar seguimiento periódico a los adultos mayores atendidos, verificando la evolución de su condición y el cumplimiento de las recomendaciones de cuidado.
10. Identificar situaciones de riesgo en salud, negligencia, abandono o vulneración de derechos, y derivar al equipo gerontológico.
11. Verificar, activar y hacer seguimiento a las rutas de atención en salud, incluyendo la remisión oportuna a los servicios correspondientes cuando se identifiquen signos de alarma.
12. Apoyar la actualización e implementación del plan de atención de emergencias médicas y procedimientos básicos de atención en enfermería.
13. Verificar la afiliación en salud de los adultos mayores del centro día y realizar gestión para su afiliación.
14. Apoyar la derivación y orientación de los adultos mayores y sus familias hacia la oferta de servicios municipales, sociales y de salud disponibles.
15. Apoyar la estrategia de cuidado al cuidador.
16. Apoyar los procesos de caracterización de la población adulta mayor
17. Participar de los comités primarios de la secretaria de salud y protección social
18. Apoyar a la Secretaría de Salud y Protección Social y el despacho del alcalde en la realización de eventos y actividades de carácter general que sean requeridas.

2. PRODUCTOS VINCULADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

- Presentar los informes en medio magnéticos y físicos con soportes.
- Realizar informes de gestión requeridos.
- Presentar las evidencias de la ejecución de las obligaciones contractuales

3. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE:

En virtud del presente contrato el Municipio se obliga a:

- a) Hacer las observaciones y tomar los correctivos cuando con ocasión del contrato se tengan indicios de falencias en su cumplimiento según alcance del objeto contractual.
- b) Exigir del contratista la ejecución idónea, oportuna y completa del objeto contractual y de las obligaciones que contrajo.
- c) Realizar a través de la secretaria general de gobierno y postconflicto del Municipio, la supervisión, coordinación, revisión del planteamiento de la ejecución del objeto contractual.
- d) Pagar oportunamente la factura o cuenta de cobro que formule el contratista por el

servicio correspondiente, previo informe con registro fotográfico y recibido a satisfacción por parte del supervisor.

e) Las demás que se deriven del objeto contractual y todas aquellas que de acuerdo

con la naturaleza del contrato establezca la ley.

1. VALOR Y FORMA DE PAGO

Para efectos fiscales el presente contrato será de, **CATORCE MILLONES DE PESOS M/L (\$14.000.000)**, mismo que se pagará al contratista de la siguiente manera: El Municipio pagará al contratista a través de la Secretaría de Hacienda de la siguiente así: cinco (5) cuotas iguales por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$2.800.00)** cada uno, con corte al 30 o 31 de cada mes, previa presentación de:

- Cuenta de cobro o factura.
- Informe de las actividades realizadas en el mes.
- Igualmente el contratista debe contar con la acreditación de cumplimiento de obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.
- Certificado de recibido a satisfacción en el que conste que ha cumplido a satisfacción con el objeto contractual por parte de la secretaria de salud y protección social del Municipio de Gómez Plata como supervisor.

El pago se realizará mediante transferencia a la cuenta bancaria que para el efecto indique el contratista.



NOMBRE: Valentina Ramírez Gutiérrez
Correo: rgvalentina053@gmail.com
Teléfono: 3042074015
Dirección: CR 50 CL 54-36 (INT 201)



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 1020332387 **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 01/08/2026 01:22 PM



Código Verificación: **F2GYHRC49L**

Válida hasta: **30/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

Asunto: Descargado Carpeta Ciudadana Digital
Motivo: Documento descargado desde la Carpeta Ciudadana Digital
Fecha firma: 01/08/2026
Correo electrónico: carpeta@and.gov.co
Nombre de usuario: Carpeta Ciudadana
ID transacción: 29c7f704-8bd6-4822-b0c2-e7e39202134a

