REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.035.434.370**

**MANCHEGO GIRALDO**

APELLIDOS

**VALERIA**

NOMBRES

Valeria Manchego

FIRMA





(INDICE DERECHO)

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1995**

**CAUCASIA**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.66** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**18-NOV-2013 COPACABANA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0110300-00531900-F-1035434370-20131227 0036365047A 1 41480327

Hospital César Uribe Piedrahita
¡Cuidamos de ti!

**CONTRATO No. AS-229-2025**
**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | E.S.E HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA |
| **CONTRATISTA:** | VALERIA MANCHEGO GIRALDO |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL PAPSIVI A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, SEGÚN EL LINEAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, A TRAVES DE LA RESOLUCIÓN 1162 DEL 4 DE JUNIO DE 2025 POR PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA ANTIOQUIA |
| **DURACIÓN:** | CUATRO (04) MESES, CONTADOS DESDE 15 DE AGOSTO AL 14 DE DICIEMBRE DE 2025. |
| **VALOR:** | $20.000.000.oo |

Entre los suscritos a saber de una parte **SANTIAGO GRANADA BOTERO,** mayor de edad, domiciliado en el municipio de Caucasia, identificado con cedula de ciudadanía número 1152455241 de Medellín Antioquia, quien obra representación legal de la Empresa Social del Estado **HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA**, con NIT 890980757-1, de conformidad con lo previsto en la Resolución 20240427 del 13 de diciembre de 2024, modificada por la Resolución número 20250171 del 21 de abril de 2025– Por medio de la cual se delegan funciones y competencias relacionadas con la contratación, la ordenación del gasto y se dictan otras disposiciones y que para efectos del presente contrato se denominará **LA E.S.E HCUP**, y de otra parte, **VALERIA MANCHEGO GIRALDO**, igualmente mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1035434370 de Copacabana, con domicilio en Caucasia Barrio Las Malvinas Vía al Quiriquí, Teléfono 3125739691 correo valeriamanchego02@gmail.com y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido en celebrar el presente contrato de prestación de servicio, que se regirá por sus cláusulas, previas las siguientes consideraciones: a) Que mediante la Resolución 20240427 del 13 de diciembre de 2024, modificada por la Resolución número 20250171 del 21 de abril de 2025 se realizaron delegaciones en materia de contratación y ordenación del gasto en la Subdirección Científica; b) Que en materia de contratación, la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita se rige por normas de derecho privado según el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994; c) Que en la planta de cargos de la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita no existe personal vinculado suficiente para realizar las actividades a contratar; d) Que existe Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el Profesional de Presupuesto de la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita. e) Que el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos técnicos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral PAPSIVI a las víctimas del conflicto armado a través de la resolución 1162 del 4 de junio de 2025. f). Que se realiza la presente contratación, conforme a las disposiciones contenidas en el artículo 12 del Manual de Contratación, y el numeral 11.1.1 del Estatuto de Contratación de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, en lo pertinente a la Contratación Directa. f). Que una vez presentada la propuesta y los documentos aportados por la persona natural y/o jurídica, se verifico que cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para desarrollar el objeto del presente contrato y que su propuesta está acorde al presupuesto oficial. Que, conforme a lo señalado, el presente contrato se rige por las siguientes:

**CLÁUSULAS: PRIMERA. OBJETO: EL CONTRATISTA** se obliga a PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL PAPSIVI A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, SEGÚN EL LINEAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, A TRAVES DE LA RESOLUCIÓN 1162 DEL 4 DE JUNIO DE 2025 POR PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA ANTIOQUIA, conforme se indica en la propuesta presentada, la cual se anexa y hace parte integral del presente contrato.

**SEGUNDA. DURACIÓN:** El término de duración del presente contrato es de CUATRO (04) MESES, CONTADOS DESDE 15 DE AGOSTO AL 14 DE DICIEMBRE DE 2025

**TERCERA. VALOR Y FORMA DE PAGO**. Para todos los efectos legales, por concepto de honorarios, el valor del presente contrato se estima en la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($20.000.000.oo)** incluido el IVA y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del mismo.

La E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita pagará el valor del contrato al CONTRATISTA de la siguiente manera: Pagos mensuales por avance en el desarrollo de las actividades, según cronograma establecido por la E.S.E, una vez recibido a satisfacción el objeto contratado por parte del supervisor. Para el pago el contratista deberá presentar la factura electrónica o cuenta de cobro, presentación del informe de actividades con sus evidencias y el informe de supervisión que hace las veces de la certificación de cumplimiento del objeto del contrato, firmada por el Supervisor designado, con acreditación de los pagos en materia de seguridad social y demás a que haya lugar. El valor total del contrato incluye todos los costos y gastos en que tenga que incurrir EL CONTRATISTA, para el cumplimiento de su objeto, por lo cual no habrá lugar a reconocimiento adicional alguno, exceptuando la fuerza mayor y el caso fortuito

En caso que EL HOSPITAL objete mediante glosa una cuenta de cobro, procederá a pagar la parte de la cuenta que no presente objeciones y formulará las objeciones al OPERADOR según indicaciones del Manual de Supervisión adoptado por la E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita a través de la resolución número 20220853 del 30 de diciembre de 2022 y sus modificaciones.

La E.S.E HCUP cancelara al contratista el valor de los honorarios que corresponda previa presentación de la facturación electrónica o cuenta de cobro, con los soportes exigidos y en particular con: a) Copia de la planilla de seguridad social pagada conforme a lo dispuesto en las Leyes 797 de 2003, artículos 3 y 4, 100 de 1993, artículo 157, y 1122 de 2007, artículo 18; dar cumplimiento a la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 y demás que regulen la materia; b) Informe de las actividades realizadas y sus evidencias; c) Informe de supervisión del contrato en el que se certifique su cumplimiento y se autorice su pago (expedido por el Supervisor). **PARÁGRAFO 1**. La factura o cuenta de cobro deberá ser aportada entre el 25 y hasta el 30 de cada mes, enviarla al correo facturacionelectronica@hcup.gov.co o radicada en la oficina de archivo administrativo de la E.S.E HCUP, así como los anexos antes descritos. **PARÁGRAFO 2. EL CONTRATISTA** autoriza a **LA E.S.E** Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que realice el descuento del valor mensual a cancelar, por concepto de glosas, por daños, perjuicios y sanciones derivadas por la omisión, extralimitación e inadecuada ejecución de las actividades contratadas atribuibles a la culpa, negligencia o impericia del contratista, de igual forma por los valores cobrados sin justificación alguna; una vez se surta el derecho de defensa según los términos pactados en el contrato. **PARÁGRAFO 3.** Las actividades contratadas por ministerio del presente contrato estarán condicionadas a la asignación de los recursos girados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1162 del 4 de junio de 2025, en virtud de ello, **EL CONTRATISTA** acepta de manera libre, voluntaria y de común acuerdo se pueda disminuir, modificar o adicionar las actividades, valores o forma de pago contratados, en forma parcial o total.

**CUARTA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**: Los servicios se prestarán en la Zona Urbana y Rural del Municipio de Caucasia.

**QUINTA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:**

1. Cumplir por su cuenta y riesgo con el objeto contractual conforme a las condiciones propuestas y aceptadas por las partes, determinadas en el estudio previo, especificaciones técnicas y la propuesta presentada por el contratista ejecutando con plena autonomía técnica, administrativa y financiera el objeto contractual.
2. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, junto con el supervisor del contrato, cuando corresponda una vez legalizado y perfeccionado el contrato.
3. Constituir oportunamente las garantías y mantenerlas vigentes durante todo el plazo del contrato cuando se requieran.
4. Presentarse a la entidad en el momento en que sea requerido por la E.S.E. para la correspondiente liquidación.
5. Cumplir y acatar las recomendaciones del supervisor, dar aviso de situaciones que puedan afectar el desarrollo del contrato y efectuar el correcto diligenciamiento de los registros relacionados con la atención, debe conocer las normas y acatarlas.


(604) 320 1212
Carrera 20 #1ª – 100. Barrio El Man
Información@hcup.gov.co
www.hcup.gov.co

6. Estar afiliado y pagar la seguridad social y para fiscales de acuerdo las Leyes 797 de 2003, artículos 3 y 4, 100 de 1993, artículo 157, y 1122 de 2007, artículo 18; dar cumplimiento a la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 y demás que regulen la materia.
7. Presentar informe mensual de ejecución y los documentos que permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago.
8. Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad del servicio y actividades objeto del contrato.
9. Responder por haber ocultado al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por suministrar información falsa.
10. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
11. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración de la celebración el contrato y de la ejecución del mismo.
12. Asumir todos los costos que genere la legalización del contrato.
13. Asistir a las reuniones programadas por la ESE a que sean invitados, entregar informes de actividades mensuales al Supervisor del contrato o cuando se le requieran, anexando las constancias de pago de las obligaciones laborales y fiscales
14. El contratista será civilmente responsable ante terceros por todos los daños y perjuicios que puedan causarse siempre que se demuestre que el servicio prestado es de mala calidad.
15. Tener la idoneidad y capacidad para ejecutar el objeto contractual, garantizando disponibilidad permanente ante cualquier eventualidad para asegurar la continuidad del servicio, el contratista no podrá vulnerar el régimen de inhabilidades e incompatibilidades legales.
16. Asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad y legales establecidos para el servicio, así como cualquiera otra disposición interna que tenga que ver con el desarrollo del objeto contractual
17. Dar cumplimiento a las políticas y procedimientos definidos en el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT - FPADM-, adoptadas conforme al Acuerdo de Junta Directiva 07 del 29 de agosto de 2022 aprobado en la E.S.E HCUP.
18. Dar cumplimiento a las políticas establecidas en el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude aprobados mediante Acuerdo N° 8 del 29 de agosto de 2022 por la Junta Directiva, entregando los soportes necesarios requeridos por la E.S.E.
19. Cumplir todas las políticas institucionales adoptadas por la E.S.E HCUP que tengan relación con el objeto contractual, su incumplimiento generará responsabilidad pecuniaria por concepto de glosas, daños, perjuicios y sanciones derivadas por su incumplimiento, así como por la omisión, extralimitación e inadecuada ejecución de las actividades contratadas atribuibles a la culpa, negligencia o impericia del contratista.
20. Acoger las disposiciones del SG-SST (Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo), conforme a los lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social.
21. El contratista se compromete a actuar directamente en las acciones legales y extralegales, judiciales administrativas o de cualquier índole en las que sea llamado como parte, y en ningún caso la ESE HCUP será llamada en garantía ni actuara solidariamente.
22. Velar por la adecuada y racional utilización de los equipos, documentos, información y demás recursos de la E.S.E HCUP entregados para desarrollar el objeto contractual, si se comprobare mal uso, perdida o detrimento atribuible al contratista, éste resarcirá el daño económico sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiere lugar, bajo ninguna circunstancia se podrá sustraer ni copiar información de la entidad y se debe manejar de manera confidencial sin emplearla en beneficio propio o de terceros.
23. En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar de manera inmediata la situación al supervisor del contrato.

**B) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Cumplir con el objeto contractual conforme a las condiciones propuestas y aceptadas por las partes, determinadas en el contrato y la propuesta presentada por el contratista y los lineamientos de Ministerio de la Protección en Salud.

a través de la Resolución 1162 del 4 de junio de 2025 ejecutando con plena autonomía técnica, administrativa y financiera el objeto contractual

2. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conformar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de satos de sentencias nacionales e internacionales.
4. Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.
5. Concertar los planes de atención integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y extramural conforme a lo definido en el plan de atención integral y en al marco de las orientaciones propuestas por el ministerio de Salud y Protección Social
7. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Participar en las acciones de desarrollo al talento humano (formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional) del PAPSIVI.
9. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de la atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo PAPSIVI.
10. Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las obligaciones vinculadas con la naturaleza de los procesos externalizados, prestación de los servicios y generales son meramente enunciativas, por lo tanto cualquier otra obligación de carácter administrativa o de indole institucional no referida, pero que conste en lex artis, documento, acto administrativo interno, reglamento, protocolo, guía, decreto o ley se entenderá incluida en el acápite de obligaciones del contrato y no podrá EL CONTRATISTA omitir su cumplimiento so pretexto de no estar expresa en el contrato. En todo caso la entidad conserva la facultad de adicionar el contrato mediante el ejercicio de la cláusula exorbitante – modificación unilateral en los términos del articulo 195 de la Ley 100 de 1993, la cual se encuentra expresamente prevista en el presente contrato, atendiendo siempre la naturaleza del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: En caso de inobservancia de cualquiera de las obligaciones, **LA E.S.E** se reserva el derecho de dar por terminado el contrato, previo procedimiento administrativo y sin perjuicio de las demàs acciones judiciales y/o sancionatorias a que haya lugar.

**C) OBLIGACIONES DE LA E.S.E HCUP:** LA E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita se obliga a:

a) Pagar el valor pactado en virtud del presente contrato, sujeto a la disponibilidad presupuestal de LA E.S.E HCUP.
b) Presentar al contratista el Manual de Procesos, protocolos, guías y documentos necesarios para el cabal cumplimiento del objeto del contrato.
c) Designar el supervisor, quien supervisará la ejecución de las obligaciones y actividades que se está contratando.
d) Facilitar las instalaciones, equipos e insumos (que no estén a cargo del contratista) necesarios para garantizar la prestación del servicio contratado.

**SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** Se cuenta con Certificado de Disponibilidad presupuestal, conforme al presupuesto de Rentas y Gastos para la vigencia 2025 expedido por el Área de presupuesto de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita No 3564 del Rubro Presupuestal 2.4.5.02.09

**SÉPTIMA. CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el contrato a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el previo consentimiento escrito por parte de **LA E.S.E HCUP**.

**OCTAVA. SUPERVISIÓN:** Para la supervisión del presente contrato, se designa a la Subdirección Científica de la E.S.E. HCUP, quien a su vez designará por escrito a un profesional que la entidad contrate para apoyar las labores de supervisión, estos profesionales supervisarán la ejecución del objeto contractual y por lo tanto está facultado mediante Ley 1474 de


(604) 320 1212
Carrera 20 #1ª – 100. Barrio El Man
Información@hcup.gov.co
www.hcup.gov.co

2011 para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, así mismo podrá formular las observaciones del caso a efectos de obtener las correcciones o modificaciones a que hubiere lugar. La Supervisión, consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento de las especificaciones técnicas, soportes a presentar y obligaciones objeto del contrato. Todas las instrucciones, órdenes, autorizaciones y sugerencias que la supervisión imparta deberán constar por escrito, en cuyo caso serán consideradas directamente por **LA E.S.E HCUP y EL CONTRATISTA,** en virtud del principio de coordinación deberá proceder al acatamiento de las instrucciones, tal como se estipula en este contrato. El control a que se refiere esta cláusula no aminora en ningún grado la responsabilidad de **EL CONTRATISTA** ni su autoridad en la dirección del servicio. **Parágrafo Primero. – LA E.S.E HCUP** se reserva el derecho de realizar eventuales cambios en la supervisión contractual, si lo considera necesario para sus intereses, sin que por esto **EL CONTRATISTA** pueda ejercer ningún reclamo; por el contrario, **EL CONTRATISTA** deberá acatar cualquier determinación que en este sentido tomen las directivas de **LA E.S.E. HCUP Parágrafo Segundo**: El supervisor verificará que **EL CONTRATISTA** entregue de manera oportuna el seguimiento a la ejecución del Contrato y la justificación para eventuales adiciones u prorrogas.

**NOVENA. GARANTÍAS:** Con base en lo preceptuado por la resolución 20220854 de 30 de diciembre del 2022 la cual modifica la resolución No. 494 del 31 de diciembre de 2018 Que en su Artículo 15 inciso segundo indica: Podrá disponerse la exoneración de constitución de garantías cuando la cuantía del mismo no supere los setenta y cinco (75) salarios mínimos. Teniendo en cuenta lo anterior y la forma de pago, no se exigirá constituir una garantía única a favor de la E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

**DÉCIMA. TERMINACIÓN**: Serán causales de terminación del presente contrato:

1. Mutuo acuerdo;
2. Vencimiento del plazo pactado;
3. Incumplimiento de las obligaciones adquiridas en este contrato;
4. Evidencia allegada a la E.S.E HCUP por parte del Oficial de Cumplimiento, de la inclusión del contratista en el reporte de cualquiera de las listas restrictivas, nacionales y/o internacionales, en relación con la Circular Externa Nro. 000009 del 21 de abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud *"Por la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT – FPADM;*
5. Terminación unilateral por parte de la E.S.E. HCUP avisando al contratista con 30 días de anticipación;
6. Incumplimiento del contratista en el pago de su seguridad social, y cualquier otro emolumento derivado de la relación contractual entre las partes.

**DÉCIMA PRIMERA. EXENCIÓN DE RELACIÓN LABORAL Y DE PRESTACIONES SOCIALES:** El presente contrato no genera relación laboral ni prestaciones sociales de ningún tipo con **CONTRATISTA. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** mantendrá su autonomía jurídica, técnica y administrativa. Este contrato no establece sociedad de hecho o de derecho, asociación de riesgo compartido, o cuentas en participación, o cualquier otra entidad comercial o civil entre las partes. Ninguna de las partes estará obligada a responder por las deudas u obligaciones de la otra y, en ningún caso, deberá considerarse a ninguna de ellas como agente o representante de la otra en operaciones con terceros. Se entiende que cada una de las partes que suscribe el presente contrato es distinta y autónoma y la única relación que mantienen es la establecida en virtud del contrato aquí celebrado.

**DÉCIMA SEGUNDA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para la celebración del mismo y en consecuencia, asumirá totalmente cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra **LA E.S.E.**

**DÉCIMA TERCERA. SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. EL CONTRATISTA** se obliga a acoger las disposiciones del SG-SST (Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo), conforme a los lineamientos trazados por el Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social, especialmente se obliga

a asegurar el suministro y porte de los elementos de protección personal, EL CONTRATISTA deberá certificar la afiliación y acreditar el pago de cotizaciones al Sistema General Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL. Para tales efectos deberá allegar certificado de la afiliación y de los pagos mensuales efectuados a favor del sistema, la cual deberá estar suscrita por el Revisor Fiscal o en su defecto el Representante Legal. PARÁGRAFO PRIMERO. - El no pago por parte de EL CONTRATISTA, de las sanciones relacionadas con el sistema de seguridad social integral, impuestas por el Ministerio de Protección Social, generará la terminación unilateral del contrato e inhabilidades previstas en la ley. PARÁGRAFO SEGUNDO. - Cuando durante la ejecución del contrato o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia de este incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA, LA ESE procederá a declarar la caducidad del contrato mediante acto administrativo motivado (Ley 828 de 2003).

**DÉCIMA CUARTA. SARLAFT: EL CONTRATISTA** manifiesta que la información aportada a **LA E.S.E HCUP** relacionada con el Sistema de Administración de Riegos de Lavado de Activos, Financiación de Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT - FPADM, es veraz y verificable y se obliga a dar cumplimiento a todas las disposiciones, políticas y procedimientos que sobre la materia ha dictado la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016 y la Circular Externa 5-5 de septiembre de 2021 y que tenga adoptadas **LA E.S.E HCUP**, conforme al Acuerdo de Junta Directiva 07 del 29 de agosto de 2022 aprobado en la E.S.E HCUP.

**DÉCIMA QUINTA. NIIF: EL CONTRATISTA** en virtud del principio de coordinación se obliga a acoger todas las políticas establecidas en las Normas Internacionales de Información Financiera, NIIF, y todas aquellas que tenga establecidas **LA E.S.E HCUP** al respecto, realizando las acciones necesarias para su implementación.

**DÉCIMA SEXTA: INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** se compromete para con **LA E.S.E HCUP** contratante a mantenerla libre de todo daño o perjuicio que se origine en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las actuaciones de sus subcontratistas, de sus empleados o dependientes.

**DÉCIMA SEPTIMA: ANEXOS**. Forman parte integral del presente contrato: a) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal; b) La propuesta de servicios presentada por **EL CONTRATISTA**; c). El RUT; d) Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría; e) Certificado de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloria General de la República; f) Fotocopia cédula del representante legal; g) Certificación de estar a paz y salvo con el pago de aportes a la seguridad social; i) estudios previos.

**DÉCIMA OCTAVA. PROHIBICIONES**: Los afiliados participes, empleados, contratistas o directivos de **EL CONTRATISTA** no podrán en ningún caso disponer de los productos, equipos, herramientas, maquinarias o materiales del HOSPITAL.

**DÉCIMA NOVENA. CLAUSULAS EXORBITANTES:** De conformidad con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en el presente contrato se pactan expresamente las cláusulas exorbitantes de caducidad, terminación, modificación e interpretación unilateral previstas en la Ley 80 de 1993, con sujeción a lo dispuesto en los artículos 15 a 17 inclusive de la mencionada Ley, así mismo la facultad para la imposición de multas la cual constituye una facultad exorbitante entregada al estado por el estatuto de contratación estatal. Igualmente serán aplicables las concernientes al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

**VIGÉSIMA. MULTAS:** La aplicación de multas se entiende sin perjuicio de que, en el caso de mediar las causales establecidas en el contrato, LA E.S.E HCUP podrá declarar y hacer efectivas la cláusula penal pecuniaria. Las multas se harán efectivas mediante resolución motivada. Serán causales para imponer multas: a) Por atraso en la presentación de los documentos para iniciar la ejecución del contrato: LA E.S.E HCUP aplicará a EL CONTRATISTA una multa del 0.05% del valor total del contrato por cada dia calendario que retarde la presentación de los documentos para iniciar la ejecución del contrato; b) Por incumplimiento de las obligaciones vinculadas con la prestación de los servicios: Hasta por un valor equivalente al 1% del valor del contrato, sin que se superen el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, Estas multas serán acumulables y se contabilizarán separadamente para cada una de las obligaciones incumplidas y se causen

por el simple atraso sin que LA E.S.E HCUP tenga que demostrarlo y los perjuicios que se causen a LA .ES.E HCUP por este aspecto se harán efectivos en forma separada, sin detrimento de la indemnización de perjuicios a que haya lugar y de la cláusula penal pecuniaria.

**VIGÉSIMA PRIMERA. PROCEDIMIENTO:** Frente al procedimiento de imposición de multas o incumplimiento del contrato. Teniendo en cuenta que la E.S.E HCUP es de régimen jurídico privado, pero con algunas prerrogativas del derecho público LA E.S.E HCUP decide implantar claridad contractual en esta cláusula frente al procedimiento para la terminación del contrato de manera unilateral por incumplimiento de obligaciones o para la viabilidad de imposición de multas. LA E.S.E HCUP podrá imponer las multas del artículo previo o terminar el contrato de manera unilateral por incumplimiento de obligaciones contractuales con la observancia del siguiente procedimiento mínimo, el cual deberá estar precedida de audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso de EL CONTRATISTA y procede sólo mientras se halle pendiente la ejecución de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA: a) Evidenciado el posible incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, LA E.S.E le enviará un escrito a la dirección de EL CONTRATISTA en el cual se hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoria o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para EL CONTRATISTA en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para presentar los descargos dentro del término de cinco (5) días hábiles. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, al garante se le enviará la misma comunicación, b) una vez presentados los descargos la entidad procederá a estudiarlos junto con las pruebas aportadas c) Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de este procedimiento, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa o de terminación de contrato. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en los términos previstos en el CPACA. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Estas multas no podrán exceder del 20% del valor del contrato. El pago o deducción de las multas, no exonera a EL CONTRATISTA, de continuar con la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDADES DE EL CONTRATISTA FRENTE AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA E.S.E HCUP: EL CONTRATISTA** deberá participar en las actividades organizadas por la E.S.E HCUP cuyo objetivo sea la calidad y deberá comprometerse con el proceso de acreditación, con el fin de dar cumplimiento al sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, conforme al Decreto 1011 de 2006. Harán parte de los planes de mejoramiento los servicios y procesos prestados a la E.S.E HCUP por parte de EL CONTRATISTA, se realizará seguimiento a la implementación de los mismos, con el fin de subsanar las falencias presentadas en la prestación de servicios, una vez definido y ejecutado el plan de mejoramiento se realizará la evaluación del desarrollo del contrato cuyo resultado se dará a conocer a **EL CONTRATISTA**.

**VIGÉSIMA TERCERA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento parcial o total de las obligaciones contraídas con ocasión del presente contrato LA E.S.E HCUP exigirá directamente a EL CONTRATISTA a título de sanción penal la suma del veinte (20%) por ciento del valor total del presente contrato, cantidad que el hospital podrá cobrar ejecutivamente sin necesidad de requerimiento previo ni constitución en mora a las cuales expresamente se renuncia e independientemente de los perjuicios que el cumplimiento de EL CONTRATISTA ocasione al hospital. El pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal.

**VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las diferencias o controversias que ocurrieren entre las partes con motivo de la ejecución, interpretación o incumplimiento de este contrato, buscaran solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias, surgidas de la actividad contractual, de ser posible serán solucionadas por cualquiera de los mecanismos alternativos de solución de conflictos contemplados en la ley, tales como la conciliación, amigable composición, el acuerdo directo y la transacción. Estos mecanismos se agotarán en un término de diez días (10) hábiles, contados a partir de la fecha en que una de las partes presente a la otra la diferencia o reclamación debiendo convocarse una reunión entre los representantes de las partes o quien estos deleguen, dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la presentación de la reclamación o antes de ser acordado por las partes. De la reunión se levantará acta en la que consten los arreglos acordados. Agotado este mecanismo las partes quedan en libertad para acudir a la jurisdicción en los asuntos que no hayan sido objeto de acuerdos.


(604) 320 1212
Carrera 20 #1ª – 100. Barrio El Man
Información@hcup.gov.co
www.hcup.gov.co

**VIGÉSIMA QUINTA. NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: VALERIA MANCHEGO GIRALDO, igualmente mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1035434370 de Copacabana, con domicilio en Caucasia Barrio Las Malvinas Vía al Quiriquí, Teléfono 3125739691 correo valeriamanchego02@gmail.com, y la E.S.E HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA, con NIT 890980757-1 en la Carrera 20 # 1ª – 100 Barrio el Man del municipio de Caucasia Antioquia, teléfono (57) (4) 320 12 10 y correo electrónico informacion@hcup.gov.co.

**VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO**: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

**VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO:** Las partes declaran como su domicilio contractual el municipio de Caucasia, Antioquia.

Para constancia se firma en el municipio de Caucasia, el día 15 de agosto de 2025

**SANTIAGO GRANADA BOTERO**
Subdirector Científico

**VALERIA MANCHEGO GIRALDO**
Contratista

| | NOMBRE | CARGO | FIRMA | NÚMERO DE FOLIOS |
|---|---|---|---|---|
| Elaboró | Arles Echeverry Villalba. | Apoyo Contratación | | 8 FOLIOS |
| Aprobó | John Fredy Mesa Rodríguez | *Profesional Universitario Abogado* | | |
| Revisó | *Andrea P. Sánchez G.* | *Asesora Jurídica de Gerencia* | | |
| Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo representamos para la firma. | | | | |

Hospital San Juan de Dios de Cocorná
E S E
Un Hospital Amable
NIT 890981108-4

***LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE COCORNA***

***CERTIFICA***

*Que la Señora Valeria Manchego Giraldo, con cédula 1.035.434.370 presto sus servicios en esta Institución como Psicóloga PAPSIVI mediante contrato de prestación de servicios a partir del 05 de junio de 2024 al 30 de julio de 2024.*

*El presente certificado se expide a petición del interesado.*

*Cocorná, 15 de agosto de 2024*

*YORBY FLOR MEJIA SUAREZ*
*Subgerente Administrativa E.S.E.*

*P/ Omaira B*

E.S.E Hospital San Juan de Dios
Municipio de Cocorná Antioquia
Calle 21 #23-45
834 34 03 - 834 36 85
NIT 890981108-4

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE CARABINEROS Y PROTECCIÓN AMBIENTAL
GRUPO OPERACIONES ESPECIALES DE HIDROCRABUROS

EL SUSCRITO JEFE GRUPO DE OPERACIONES ESPECIALES DE HIDROCARBUROS 2 NACIONAL

**HACE CONSTATAR**

Que la profesional en psicología, **VALERIA MACHEGO GIRALDO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.035.434.370 y tarjeta profesional N°216524, contribuyo significativamente en la construcción del proyecto social y comunitario con comunidad victimas del conflicto armado en el marco de la campaña MIS ZAPATICOS del GOES-H en el bajo cauca; su rol como psicosocial incluyo las siguientes acciones:

1. Realización de articulaciones interinstitucionales que facilitaron las vinculaciones necesarias para la construcción de la escuela rural en el sector de la Uribe Caucasia- Antioquia
2. Apoyo en las acciones de sensibilización y motivación para incentivar a las familias y comunidades a participar en la campaña
3. Orientación psicosocial a población victimas del conflicto armado en el marco de la ley 1448 del 2011
4. Propuesta de técnicas lúdico-recreativas que promovieron las practicas colaborativas y de cuidado social con el objetivo de promover la prevención y protección familiar en el ambiente
5. Fortalecimiento atreves de actividades y talleres, de la perspectiva comunitaria sobre el papel de la policía en garantizar la seguridad ciudadana, orden público y la paz social.
6. Coordinación de actividades generales de logística y presentación de proyecto social.

Profesión Psicosocial

| Fecha de inicio | Fecha final | Tiempo |
|---|---|---|
| 01/01/2022 | 30/01/2025 | 3 años y 20 días |

La presente solicitud se expide a solicitud de interesado, a los 06 días del mes de febrero del 2025, para ser presentada y anexada al extracto de la hoja de vida.

Mayor **JOHAN SEBASTIAN OLARTE VARGAS**
Comandate Grupo de Operaciones Especiales de Hidrocarburos 2 nacional

**INFORMACION PUBLICA**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCCIÓN DE CARABINEROS Y PROTECCIÓN AMBIENTAL
GRUPO OPERACIONES ESPECIALES DE HIDROCARBUROS 2

## EL SUSCRITO JEFE GRUPO OPERACIONES ESPECIALES DE HIDROCARBUROS 2 NACIONAL

## HACE CONSTATAR:

Que la profesional en Psicología, **VALERIA MANCHEGO GIRALDO**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.035.434.370 y Tarjeta Profesional N° 216524, contribuyó significativamente en la construcción del proyecto social y comunitario en el marco de la campaña *Mis Z'apaticos del GOES-H* en el Bajo Cauca. Su rol como **Psicosocial** incluyó las siguientes acciones:

1. Realización de articulaciones interinstitucionales que facilitaron las vinculaciones necesarias para la construcción de la escuela rural en el sector de Caucasia.
2. Apoyo en las acciones de sensibilización y motivación para incentivar a las familias y comunidades a participar en la campaña.
3. Propuesta de técnicas lúdico-recreativas que promovieron las prácticas colaborativas y de cuidado mutuo, con el objetivo de fomentar la prevención y protección familiar en el ambiente escolar.
4. Fortalecimiento, a través de actividades y talleres, de la perspectiva comunitaria sobre el papel de la Policía en garantizar la seguridad ciudadana, el orden público y la paz social.
5. Coordinación de las actividades generales de logística y presentación del proyecto social.

**Profesión en Psicología**

| Fecha Inicio | Fecha Final | Tiempo |
|---|---|---|
| 10/01/2022 | 30/01/2025 | 3 años y 20 días |

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de febrero del 2025, para ser presentada y anexada al extracto de la hoja de vida.

Mayor **JOHAN SEBASTIÁN OLARTE VARGAS**
Comandante Grupo Operaciones Especiales De Hidrocarburos 2 Nacional

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

# LA FUNDACIÓN CORAZÓN NACIENTE BAJO CAUCA

## CERTIFICA

Que la señorita señora, **VALERIA MANCHEGO GIRALDO,** identificada con la CC.1.035.434.370 de Copacabana Antioquia y Tarjeta Profesional N° 216524, Presto sus servicios profesionales bajo la figura de prestación de servicios para nosotros, como **Psicóloga** Orientadora, bajo la estrategia de recuperación emocional y reconstrucción del tejido social, dirigido a niños, niñas y adolescentes, población víctimas del conflicto armado enmarcado bajo la Ley 1448 de 2011 en zona rural del municipio de Caucasia, entre el periodo comprendido desde el 03 de Enero del 2024 hasta el 24 de febrero de 2025, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

Se otorga la presente certificación a los 26 días de diciembre de 2024, para los fines que el interesado considere convenientes.

Atentamente,

Eliana Monsalve Pérez

**ELIANA MONSALVE PÉREZ**
**Representante Legal F.C.N.B.C**
**Caucasia Ant**
**Cel: 3127509605**

Medellín, 12 de julio del 2025

**LA ASOCIACIÓN SINDICAL DE SALUD DE ANTIOQUIA – SINDISALUD-**

**CERTIFICA:**

Que la señora **VALERIA MANCHECO GIRALDO** identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1035434370, fue asociada de SINDISALUD. En su condición de afiliada participe sin subordinación, se desempeñó en misión como **PSICOLOGA** en cumplimiento de los diferentes contratos sindicales suscritos con la **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA-CAUCASIA,** desde el día 23 del mes de mayo del 2025 hasta el día 30 del mes de mayo del 2025.

Este certificado se expide a solicitud del interesado y dirigido a: **QUIEN PUEDA INTERESAR**.

Cualquier información adicional, con gusto será suministrada en la línea 6043220163 ext. 105-106.

Cordialmente,

**Marco Antonio Herrera Suárez**
**Presidente**
**Asociación Sindical de Salud de Antioquia – SINDISALUD**

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MANCHEGO | GIRALDO | VALERIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1035434370 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 02 MES 10 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CAUCASIA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

Las Malvinas - Vía al quiriqui

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CAUCASIA

TELÉFONO 3125739691 EMAIL valeriamanchego02@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 | 2013 |

***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 | 11 | 2018 | 216524 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48 | X | | DESARROLLO SOCIAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES | 10 | 2019 |
| POLITÉCNICO DE COLOMBIA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 120 | X | | DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | 02 | 2021 |

## 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: FUNDACIÓN CORAZON NACIENTE BAJO CAUCA | | | PÚBLICA | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: CAUCASIA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3125739691 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 03 | Mes | 01 | Año | 2024 | Día | 24 | Mes | 02 | Año 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: 5614/2016 PSICOSOCIAL | DEPENDENCIA: ´PROGRAMAS SOCIALES | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 25 28 16 SANTA ELENA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS -COCORNA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: COCORNÁ | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3125739691 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día | 05 | Mes | 06 | Año | 2024 | Día | 30 | Mes | 07 | Año 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS | DEPENDENCIA: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL | | | | DIRECCIÓN: CALLE 21 23 45 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>RECTICAUCA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3235851876 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADORA PROYECTO | *DEPENDENCIA*<br>APOYO SUPERVISION DE CONTRATOS | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 20 6 4 troncal | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CÁCERES | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3125739691 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 10 | *Año* | 2023 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PSICOORIENTADOR ESCOLAR | *DEPENDENCIA*<br>ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 50 156 50 caceres | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3125739691 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 02 | *Año* | 2023 | *Día* | 25 | *Mes* | 10 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>9671 /2015 PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE PROTECCION | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL ESE CARISMA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3125739691 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 09 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AGENTE PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 93 34 null AA-1 MEDELLIN | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PECAS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3125739691 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 03 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AGENTE PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 50 27B 71 LOCAL 1010 BELLO ANTIOQUIA | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AUTOPISTAS DEL NORDESTE S.A.S | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8391509 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 03 | *Año* 2021 | *Día* | 02 | *Mes* | 09 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR SOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>AUXILIAR SOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- (CCO) Km 21+100 (vía Zaragoza- Caucasia), Antioquia | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION PECAS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>2721551 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 09 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AGENTE PSICOSOCIAL | *DEPENDENCIA*<br>ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 50 27B 71 INT 108 BELLO MEDELLIN | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FACE MODELS AGENCIA Y ESCUELA DE MODELOS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3148131840 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESORA PSICOSOCIAL / COORDINA | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA, PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 22 null null CARRERA 29 #53 -45 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CORPORACION FAMICOR ONG | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CAUCASIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8390149 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 06 | *Año* 2018 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR SOCIAL- ADMINISTRATIV | *DEPENDENCIA*<br>EQUIPO DE APOYO PSICOSOCIAL | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- OFICINA 2 BLOQUE A PALACIO MUNICIPAL | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION EL ALMA NO TIENE COLOR | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ, D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ, D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4672574 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* 2015 | *Día* | 29 | *Mes* | 02 | *Año* | 2016 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASISTENTE ADMINISTRATIVA | *DEPENDENCIA*<br>ASISTENTE ADMINISTRATIVA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 135 20 BOGOTA | | | | | | |

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 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 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 X 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Valledupar - Cesar 27/07/26

1035434370

*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*

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14860860573

(415)7707212489984(8020) 000001486086057 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 5 4 3 4 3 7 0 | 1 | Impuestos de Medellín | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 5 4 3 4 3 7 0 | 2 0 1 3 1 1 1 8 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Copacabana 2 1 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MANCHEGO | GIRALDO | VALERIA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| FACE MODELS AGENCIA Y ESCUELA DE MODELOS | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Caucasia 1 5 4 |

41. Dirección principal: CL 7 A 3 A 35 BRR EL POBLADO

42. Correo electrónico: valeriamanchego02@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 7 9 9 3 5 3 1 | 3 1 0 3 6 8 1 5 5 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 2 2 0 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | 7 4 9 0 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | 8 2 9 9 | | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### 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 [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2022 - 09 - 07 / 09 : 06: 27

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MANCHEGO GIRALDO VALERIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14860860573

(415)7707212489984(8020) 000001486086057 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1035434370 | 1 | Impuestos de Medellín | 1 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 09 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 20190703 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 03 | |
| 76. Fecha de registro | 20190703 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2165134001 | |
| 78. Departamento | 05 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 021 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14860860573

(415)7707212489984(8020) 000001486086057 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 5 4 3 4 3 7 0 | 1 | Impuestos de Medellín | 1 1 |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de espectáculos en vivo n.c.p. 9 0 0 8 |

162. Nombre del establecimiento: FACE MODELS AGENCIA Y ESCUELA DE MODELOS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Caucasia 1 5 4 |

165. Dirección: CALLE 22 CR 20 13 - 45

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 2 1 6 8 5 6 6 4 0 2 | 2 0 1 9 0 7 0 3 |
| 168. Teléfono: 3 1 3 7 9 9 3 5 3 1 | 169. Fecha de cierre |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

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

EN ATENCIÓN A QUE

**VALERIA MANCHEGO GIRALDO**

Identificada con cédula de ciudadanía 1035434370

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

**PSICÓLOGA**

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 15 de marzo de 2019.

Libro 90 Folio 149-1784 del 15 de marzo de 2019

Resolución Nº _____

Acta: _____

JOHN JAIRO ARBOLEDA CESPEDES
Rector

CLEMENCIA URIBE RESTREPO
Secretaria General

HERNANDO MUÑOZ SANCHEZ
Decano

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No 216524

Fecha de expedición: 2020-09-22

VALERIA MANCHEGO GIRALDO

C.C. 1.035.434.378

Ley 1090 de 2006

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO 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.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

Resultado General -2026-07-27--1:20:48 PM

| Tipo Identificación | Nro Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalle |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1035434370 | VALERIA | | MANCHEGO | GIRALDO | 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) VALERIA MANCHEGO GIRALDO identificado(a) con CC 1035434370 registra La siguiente información:

2026-07-27--1:20:48 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Otorgamiento Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio ejercicio Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Registradora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | PSICOLOGIA | 2020-02-20 | 5165320 | 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).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

VALERIA MANCHEGO GIRALDO

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1035434370*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**DESARROLLO SOCIAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Caucasia, a los veintidos (22) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por

ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ
Subdirectora (E)
COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

6373614 - 22/10/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501019de7decC1035618176C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT. 900547030-4

*HACE CONSTAR QUE:*

# VALERIA MANCHEGO GIRALDO

Con Documento de Identidad No 1035434370

**CURSÓ Y APROBÓ EL**

## DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**MEDELLIN - 23 DE ENERO DE 2021 AL 26 DE FEBRERO DE 2021**
**Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas**
**Registrado en el Libro de Actas No 0020210226**

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210226A-331218

**www.politecnicodecolombia.edu.co**

**La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR de Colombia

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

# VALERIA MANCHEGO GIRALDO

Con Documento de Identidad No 1035434370

CURSÓ Y APROBÓ EL

## DIPLOMADO EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

MEDELLIN - 17 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020220917

POLITECNICO SUPERIOR
NIT. 900.914.208-2
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220917A-181008

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo asistentevirtual@politecnicosuperior.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.




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

Certifica que:

# Valeria Manchego Giraldo

Con cc: 1035434370

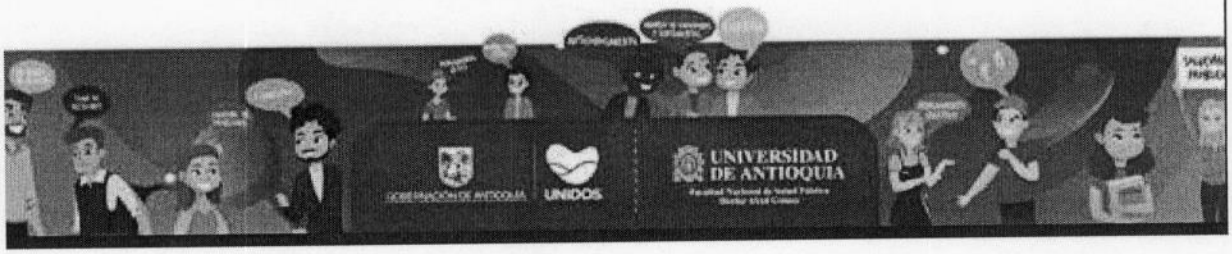
Cumplió con las actividades programadas en el

**Curso virtual Capacidades Para la Promoción de la Salud Mental,**

con una intensidad de 60 horas.

Medellín, 19 de septiembre de 2022

*José Pablo Escobar Vasco*
*Decano*



SENA

REGIONAL TOLIMA

## EL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

# CERTIFICA

Que VALERIA MANCHEGO GIRALDO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1035434370 de Copacabana, realizó y aprobó el curso de ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Ibagué. a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

***SENA: Una Organización con Conocimiento***

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226003389719CC1035434370E.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Valeria Manchego Giraldo*

## *CC 1035434370 de Copacabana, Antioquia*

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2025-05-12
Fecha de vencimiento: 2027-05-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Valeria Manchego Giraldo*

## *CC 1035434370 de Copacabana, Antioquia*

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-12
Fecha de vencimiento: 2027-05-12

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Valeria Manchego Giraldo*

## *CC 1035434370 de Copacabana, Antioquia*

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-12
Fecha de vencimiento: 2027-05-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Valeria Manchego Giraldo*

## *CC 1035434370 de Copacabana, Antioquia*

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-12
Fecha de vencimiento: 2027-05-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Valeria Manchego Giraldo*

## *CC 1035434370 de Copacabana, Antioquia*

Realizó y aprobó el Curso en Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-12
Fecha de vencimiento: 2027-05-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## VALERIA MANCHEGO GIRALDO

*Con Cedula de Ciudadania No. 1035434370*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

*con una duración de 10 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Caucasia. a los siete (7) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

LUIS FERNANDO VELASQUEZ RAMIREZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

**86142977 - 07/09/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501002626576CC1035434370C.

La República de Colombia

y en su nombre

# Institución Educativa Liceo Caucasia

## Caucasia - Antioquia

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 18917 de Diciembre 18 de 2002 y la Resolución No. 10932 de Junio 13 de 2008.

Ley 115 de 1994 Artículo 138.

## Confiere a:

## VALERIA MANCHEGO GIRALDO

Identificado (a) con CC No. 1.045.734.370 de Cogua Cundinamarca

## El Título de:

# Bachiller Académico

Por Razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.



Rector (a)

Inscrito en el acta de Grado No. 002 Folio No. 114 Numeral No. 111 Libro No. 01

Caucasia, 06 de Diciembre de 2015

Registrado

Folio No. 193 Numeral No. 1981 Libro No. 01

Caucasia el 06 de Diciembre de 2015

La República de Colombia

y en su nombre

# Institución Educativa Liceo Caucasia

## Caucasia - Antioquia

Aprobado por la Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia, según Resolución No. 18917 de Diciembre 18 de 2002 y la Resolución No. 10932 de Junio 13 de 2008, Ley 115 de 1994 Artículo 138.

## Confiere a:

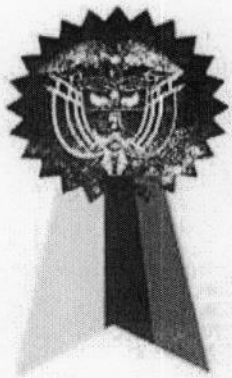
## VALERIA MANCHEGO GIRALDO

Identificado (a) con CC No. 1.025.434.370 de Copacabana Antioquia

## El Título de:

# Bachiller Académico

Por Razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.



Rector (a)

Inscrito en el acta de Grado No. 002 Folio No. 114 Numeral No. 111 Libro No. 01

Caucasia 06 de Diciembre de 2013

Registrado:

Folio No. 149 Numeral No. 1981 Libro No. 01

Dado en Caucasia el 06 de Diciembre de 2013

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 lunes 27 de julio de 2026, a las 10:42:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1035434370 |
| Código de Verificación | 1035434370260727104239 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 300087910

PIB
10:28:58


Bogotá DC, 27 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) VALERIA MANCHEGO GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1035434370:

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento 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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 10:50:24 AM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1035434370
Apellidos y Nombres: MANCHEGO GIRALDO VALERIA

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

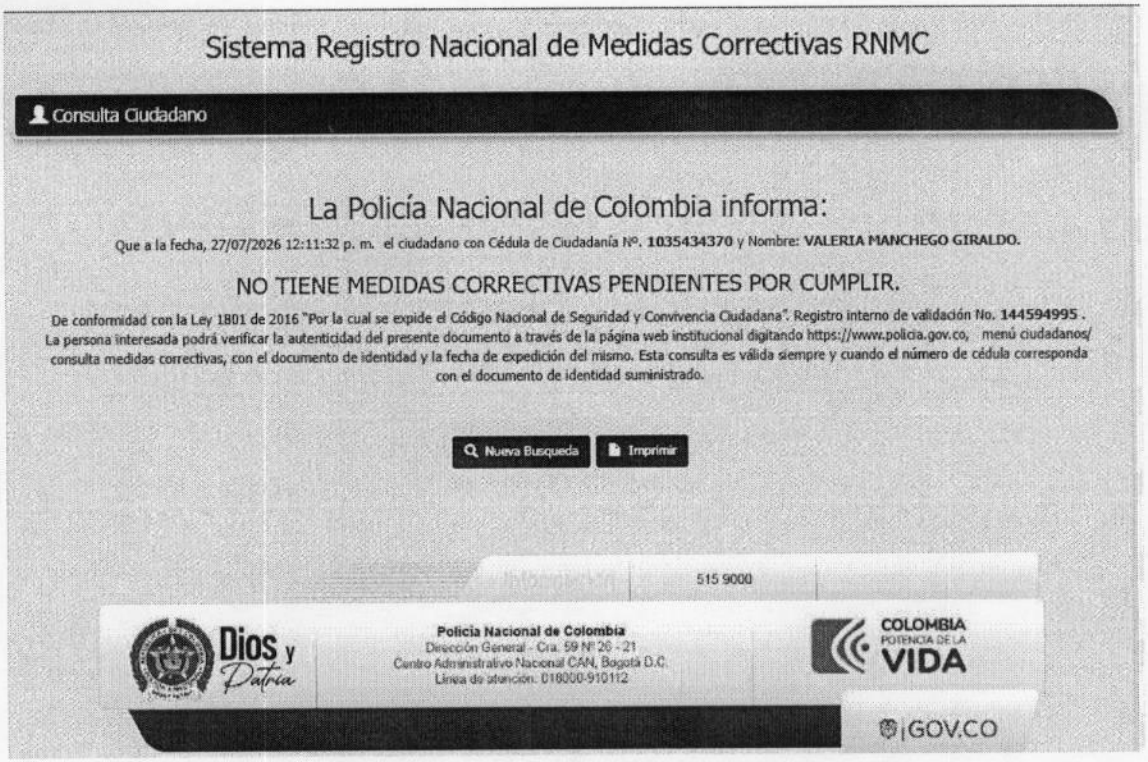
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya 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

Dirección: Avenida El Dorado #75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
Email: [illegible]


Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
Consulta Ciudadano
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 27/07/2026 12:11:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1035434370 y Nombre: VALERIA MANCHEGO GIRALDO.
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. 144594995 .
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
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

TIC

# 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 1035434370 **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 27/07/2026 01:37 PM

Código Verificación: **L6V2CWEHJR**

Válida hasta: **25/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | VALERIA MANCHEGO GIRALDO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1035434370 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-07-29 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-09-16 |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-08 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-08 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8642327403 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8609378273 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESSC24 | 900226715 | EPS-S COOSALUD | 1 | $ 2.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 | $ 250.000 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 2.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 320.000 | $ 320.000 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 2.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 48.800 | $ 48.800 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 618.800 | $ 618.800 |

SIN PAGAR

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 19/10/2026 |

ARL | sura

Medellín, 31 de julio de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que VALERIA MANCHEGO GIRALDO identificado(a) con C1035434370 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10354343702621251321

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

CONSULTORIO MÉDICO
SALUD OCUPACIONAL
José García Niebles
Licencia S.O: 60054316-2016
NIT: 15304141-0
sstjgn@hotmail.com
Cel: 323 420 5856 Tel: 814 8639
Calle 20 #9-53 Caucasia - Ant.

## CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: VALERIA MANCHEGO GIRALDO
Identificación: CC 1035434370
Género: F Fecha de Nacimiento: 1995-10-02 Edad: 30 A
Teléfono: 3125739691
Dirección EL KIRIKI
Residencia: CAUCASIA
Profesión: PSICOLOGA
Nivel Educativo: Universitaria Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: PARTICULARES
**Empresa en misión:** PARTICULARES
Actividad económica:
EPS: COOSALUD ARL: Sin información AFP: Sin información

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 002714 Fecha apertura: 20260729 09:53:53
Fecha cierre: 20260729 10:28:04
Realizado en: Caucasia - Antioquia

Cargo u Oficio: PSICOSOCIAL

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

VISIOMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Recomendaciones en Higiene Postural.
Pausas Activas.
Uso de EPPs según el cargo y la actividad a desarrollar.

MANEJO POR EPS

Tramitar cita en EPS con Nutricionista

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Sensibilización de la importancia de los Estilos de Vida Saludable y el Autocuidado.
Realizar actividad física 3 veces a la semana.
Bajar de peso.
Dieta de harinas, carbohidratos y grasas.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control optometrico en un año.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Recomendado para el cargo con recomendaciones

Dr. José García Niebles
Md Especialista en Salud Ocupacional
Reg. Md 18417 - 89
Licencia SO: 60054316/2016

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE DE JESUS GARCIA NIEBLES
**Identificación:** CC 15304141
Especialidad: Medico Esp. en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 60054316/2016 Registro No.: 11 18417/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1035434370



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

*Consérvelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.*

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Valeria

Apellidos: Mauchego Giraldo

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1035434370

Fecha de Nacimiento: Día. 02 Mes. 10 Año. 1995

Powered by CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | Única | | | |
| Fiebre amarilla | Única | 25-09-19 | P3 6 921 V. | Kelly G |
| Toxoide Tetánico Diftérico (Td) | 1 | 25-09-19 | 221501517 13 | Kelly G |
| | 2 | 07.05.25 | 2208008248 | Jessica L. |
| | 3 | | 07.11.25 | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 19/05/25 | 2205012413 | DULFORD |
| | 2 | 11/08/25 | 24GH BV07 | Dulfano |
| | 3 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Anti rábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Influenza | Anual | 07.05.25 | K11A | Jessica Lopez |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# Protección

Una empresa sura

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

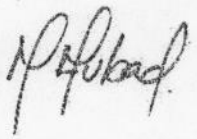
**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MANCHEGO GIRALDO VALERIA** identificado(a) con **CC** número **1.035.434.370** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de abril de 2019 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 27 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**

BIOMED VIDA IPS S.A.S

NIT. 900595873-0

0000454201

Sede: PRINCIPAL



Usuario: MANCHEGO GIRALDO VALERIA
Edad: 29 Año(s) Sexo: F
Identificación:CC-1035434370
Teléfono:3125739691 - 3125739691

No. Recepción: 0000454201
Fecha:2025-05-19 No. Autorizacion:
Empresa:ELKIN AICARDO CORDOBA JULIO
Profesional: A NO ASIGNADO

| ESTUDIOS Y PARÁMETROS | | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G** | | | |
| varicella-zoster IgG | * | 24.14 | 0 - 11 |
| OBSERVACIÓN : MARCA: VIRCELL | | | |

**MÉTODO: ELISA**
**Fecha y Hora: 2025-05-23 16:33:18.0**

GONZALEZ GONZALEZ RUTH LIZETH
BACTERIOLOGIA

| Hospital César Uribe Piedrahita ¡Cuidamos de ti! | FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES SARLAFT/FPADM | Código: FO-04-13-03-002 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: 30/06/2026 |

| Fecha de diligenciamiento | día | mes | año | Ciudad | | Departamento | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 27 | 7 | 2026 | CAUCASIA | | | ANTIOQUIA |

**CLASE DE VINCULACIÓN**

| Proveedor | | | | Comprador | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Asintencial | | Administrativo | | EPS | | IPS | | ARL | | Ente Territorial | | Usuario Particular | |

| Convenio | | | | Funcionario | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Docencia servicio | | Interadministrativo | | Miembro de Junta Directiva | | Empleado de la ESE | |

| DONADOR | | PRACTICANTES | | | | CONTRATISTA | X | ARRENDATARIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Asistenciales | | Administrativos | | | | | |

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.1 PERSONA NATURAL**

| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|
| VALERIA | | MANCHEO | GIRALDO |

| Tipo de Identificación | | | | | | N° de identificación | Lugar de expedición | Fecha de expedición | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | X | C.E | | T.I | | OTRO | 1035434370 | COPACABANA ANTIOQUIA | 18 | 11 | 2013 |

| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Profesión u oficio | Telefono ó celular |
|---|---|---|---|
| 2/10/1995 | CAUCASIA ANTIOQUIA | PSICÓLOGA | 3125739691 |

| Dirección de residencia | LAS MALVINAS VIA AL KIRIKI | | |
|---|---|---|---|
| Estado civil | | correo electrónico | valeriamanchego02@gmail.com |

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Maneja recursos públicos? | SI | | NO | X | 4. ¿Tiene reconocimiento público? | SI | NO X |
| 2. ¿Ejerce algún grado de poder público? | SI | | NO | X | 5. ¿Tiene algún vinculo con una PEP? | SI | NO X |
| 3. ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises? | | | | | | SI | NO X |

**3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Tipo del producto | N° de producto | Entidad | Monto | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Afinidad con el PEP | | Nombre del Familiar PEP | | Cargo del PEP | |
|---|---|---|---|---|---|

**1.2. PERSONA JURÍDICA**

| Nombre o Razón social | NIT | DV |
|---|---|---|
| | | |

| Tipo de Empresa | | | | | | Descripción de la actividad económica | Código CIIU |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUBLICA | | PRIVADA | | MIXTA | | | |

| Dirección de la oficina principal | Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Dirección de la agencia o sucursal | Teléfono | Celular | Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Datos del Representante Legal**

| Primer nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de identificación | | | | | | N° identificación | Lugar de expedición | Fecha de expedición | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | | C.E | | T.I | | OTRO | | | DIA | MES | AÑO |

| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | profesión u oficio | Telefono Celular |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Dirección de Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| Esatdo Civil | | Correo Electronico | |

Marque con una X, según corresponda por su perfil, cargo o profesión

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Maneja recursos públicos? | SI | | NO | | 4. ¿Tiene reconocimiento público? | SI | NO |
| 2. Ejerce algún grado de poder público | SI | | NO | | 5. ¿Es familiar de una persona públicamente expuesta? | SI | NO |
| 3. Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de paises | | | | | | SI | NO |

**3.a. Si la respuesta de la pregunta 3 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Tipo del producto | N° de producto | Entidad | Monto | País | Moneda |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**5.a. Si la respuesta de la pregunta 5 es positiva, por favor conteste las siguientes preguntas:**

| Afinidad con el PEP | | Nombre del Familiar PEP | | Cargo del PEP | |
|---|---|---|---|---|---|

| Hospital César Uribe Piedrahita | FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CONTRAPARTES<br>SARLAFT/FPADM | Código: FO-04-13-03-002<br>Versión: 02<br>Fecha: 30/06/2026 |
|---|---|---|

| Relación de accionista o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Razón social o nombres y apellidos | Tipo de documento | N° Documento | % de participación | Responsa si o no a las siguientes preguntas | | | |
| | | | | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | Tipo de documento | N° Documento | Principal o suplente | Responda si o no a las siguientes preguntas | | | |
| | | | | ¿Administra recursos públicos? | ¿Tiene reconocimiento público? | ¿Tiene grado de poder público? | ¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## 2. INFORMACIÓN FINANCIERA

| Fecha de corte de la información financiera | | | 27 | julio | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de Activos | 0 | Total de Pasivos | 0 | Total patrimonio | |
| Ingresos mensuales | 0 | Egresos Mensuales | 0 | Otros ingresos mensuales | |
| Concepto de otros ingresos | | | | | |

## 3. INFORMACIÓN BANCARIA

| Tipo de cuenta | | Entidad Financiera | Sucursal | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| Corriente | Ahorros | | | |
| | x | BANCOLOMBIA | CAUCASIA | 6013010000 |
| | | | | |
| | | | | |

## 4. REFERENCIAS COMERCIALES

| Nombre | Teléfono | Dirección | Ciudad |
|---|---|---|---|
| LUZ YUBEIDA ZAPATA MEJIA | 3023878637 | ASOVIVIENDA | CAUCASIA |
| JOSEFINA MARIA GIRALDO LOPEZ | 3103773886 | LAS MALVINAS | CAUCASIA |

## 5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Juridica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, para revocar y/o prescindir unilateralmente del contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT) y Financiamiento de proliferación de Armas de Destrucción masivas (FPADM), grupos terroristas, corrupción, opacidad, fraude o actividades terroristas.
2. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT - FPADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, fraude, opacidad o corrupción.
3. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).
4. Se exime a la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, sus representantes legales, administradores y oficiales de cumplimiento, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere pronunciado en este documento o de la violación del mismo.

| ORIGEN DE FONDOS | |
|---|---|

## 6. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente SARLAFT - FPADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el LA/FT – FPADM. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular. La ESE Hospital César Uribe Piedrahita, podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

* Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT-FPADM y sus delitos fuente; además por testaferrato, corrupción, opacidad o fraude.
* Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la circular externa 009/2016 y circular externa 5-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
* Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del LA/FT-FPADM, corrupción, opacidad o fraude descritos en el Código Penal Colombiano.

## 7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, declaro que la información suministrada es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento

Firma
(Persona natural o Representante legal si es persona Jurídica)

1035434370



Huella

## 7.1. DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

| Nombres y Apellidos de la persona que diligencia | | | | Tipo de Documento | | | | | | N° de identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | CC | | CE | | PAS | | |
| Lugar de expedición del Documento | | Fecha de expedición | | | | | | | | |
| | | día | mes | año | | | | | | |

Firma de quien diligencia el formato.

***Favor Anexar al diligenciamiento de este formato, los siguientes documentos:***

Persona Jurídica

1. Certificado Cámara de Comercio de Existencia o Representación Legal con vigencia no mayor a 30 días.
2. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
3. Fotocopia Cédula Ciudadanía Representante Legal legible por ambos lados.
4. Certificado bancario no mayor a 30 días.
5. Estados financieros de la empresa debidamente firmados por el contador y/o dictaminados por revisoría fiscal cuando aplique.

Para Persona jurídica donadores solo aplican los puntos 1, 2 y 3.
Para Persona jurídica de convenios docencia servicio, aplican los puntos 1, 2 y 3

Persona Natural

1. Fotocopia del R.U.T. Registro Único Tributario legible, sin contraseña o cifrado que impida su cargue, actualizado
2. Fotocopia Cédula Ciudadanía legible por ambos lados.
3. Certificado de matricula mercantil no mayor a 30 días, si aplica.

Para Personal practicante solo aplican el punto 2 de persona natural

| Hospital César Uribe Piedrahita<br>Cuidamos de ti! | AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES | Código: FO-04-13-01-01-031 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: 19/05/2023 |

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales, VALERIA MANCHEGO GIRALDO mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio y con libertad y decisión, conociendo mis derechos y mis deberes, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada e inequívoca a la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima la información personal suministrada en desarrollo de las siguientes finalidades:

1. Verificación de autenticidad y vigencia del documento de identidad ante la Registraduría Nacional.
2. Verificación de información académica y validación de títulos en la(s) respectiva(s) institución(es) educativa(s).
3. Envío de información corporativa de interés y comunicación directa al titular por los diferentes medios que a criterio del Hospital y/o sus encargados, se consideren idóneos.
4. Diligenciamiento de encuestas y análisis estadísticos relacionados con el posicionamiento externo del Hospital y sus actividades internas.
5. Elaboración y entrega de constancias, certificaciones y documentos que dan cuenta de la actividad académica desarrollada por el colaborador al interior del Hospital, tales como, diplomas, actas de grado, certificaciones de entrenamiento para participación en programas de investigación autorizados por el Hospital, así como para el cumplimiento de criterios de habilitación y acreditación de servicios de salud.
6. Verificación en listas de fuentes públicas para la prevención de lavados de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT/FPADM).
7. Publicaciones internas y externas.
8. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o de créditos comerciales.
9. Cumplir con las exigencias requeridas por las entidades que vigilan y regulan el sector salud.
10. Tratamiento de información personal obtenida en visita domiciliaria realizada por personal externo contratado por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

En todo caso, el Hospital y sus encargados garantizarán el ejercicio de los derechos del titular a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto del uso que se le ha dado a su información personal, acceder en forma gratuita a los datos que hayan sido objeto de Tratamiento, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente y revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

| Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de ti!* | **AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES** | **Código: FO-04-13-01-01-031** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 02** |
| | | **Fecha: 19/05/2023** |

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la sección transparencia de la página web https://www.hcup.gov.co. En caso de ejercer sus derechos puede comunicarse al 3201210, al correo informacion@hcup.gov.co, SIAU@hcup.gov.co y datospersonales@hcup.gov.co o a la dirección física Cra 20 #1a-100 en Caucasia/Antioquia.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de CAUCASIA a los 25 ( ) días del mes de JULIO de 2026.

Firma: _____

Nombre: VALERIA MANCHEGO GIRALDO

Documento: 1035434370 de COPACABANA ANTIOQUIA



Huella

| Hospital César Uribe Piedrahita<br>Cuidamos de ti | ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD | Código: FO-04-13-01-01-030 |
|---|---|---|
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha: 19/05/2023 |

Yo, VALERIA MANCHEGO GIRALDO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1035434370 expedida en COPACABANA ANTIOQUIA, suscribo el presente Compromiso de Confidencialidad que se regirá por las normas de Constitución Política de Colombia; artículos 15 y 20. - Ley 1266 de 2008, por la cual se dictan disposiciones generales del habeas data y se regula el manejo de la información - Ley 1341 de 2009; artículo 71. - Ley 1581 de 2012, disposición para la protección de datos personales – Ley 1751de 2015 - Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud - Código Penal colombiano, Artículo 194: y demás normativa vigente. En especial en las siguientes clausulas:

**PRIMERA.- OBJETO DEL COMPROMISO** - El presente compromiso de confidencialidad tiene por objeto definir, mantener y garantizar las obligaciones de confidencialidad y reserva absoluta que asume en relación con la información que reciba o suministre de la/ a la E.S.E Hospital César Uribe Piedrahita.

**SEGUNDA.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.- Para los efectos del presente compromiso de confidencialidad se considera información confidencial, aquella a la cual tenga acceso directamente o a través de los colaboradores, sistemas de información de la institución, procesos de auditorías internas y externas, rondas de liderazgo, paciente trazador y demás herramientas de mejoramiento de la calidad de la institución, que le haya sido suministrada por la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita y sus colaboradores, bien sea entregada por escrito, en medios magnéticos u otros idóneos para su transmisión, o que sea obtenida o conocida directamente.

Reconozco además la naturaleza confidencial de cualquier información que no sea del dominio público, que llegue a tener en el proceso de ejecución de las funciones y/o actividades y me comprometo a no divulgarla a ningún tercero sin permiso previo por escrito del representante legal de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, además me abstendré de divulgar sin autorización, los hechos o acontecimientos ocurridos en cualquier proceso de la entidad y de los cuales tenga conocimiento en especial sobre procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de pacientes.

**TERCERO**: El incumplimiento a este acuerdo, conllevara a los procesos legales a que tenga lugar de acuerdo a la normatividad vigente.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los 25 ( ) días del mes de Julio del 2026.

**VALERIA MANCHEGO GIRALDO**
**PSICOSOCIAL**



| Hospital César Uribe Piedrahita *Cuidamos de ti!* | **FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES** | **Código: FO-04-13-03-003** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 04** |
| | | **Fecha: 18/09/2023** |

**Caucasia, 03 de agosto de 2026**

## CERTIFICACIÓN

El Oficial de Cumplimiento de la **E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA,** certifica que se consultó y validó en listas Restrictivas conforme con herramienta tecnológica STRADATA, en relación con **LAFT**, se realizó la verificación de la señora VALERIA MANCHEGO GIRALDO con CC: 1.035.434.370, en calidad de funcionario de la E.S.E. presentando el siguiente resultado:

**Listas Consultadas**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AR_MS-PNR_WANTED<br>MGPeN Wanted - Prófugos de la Justicia del Ministerio de Seguridad Programa Nacional de Prevencerrase | CONT-VEN<br>Contraloría de Venezuela - Contraloría de Venezuela | ORGANIZACIONES-INTERNACIONALES<br>Personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional | US-FBI-ALERT<br>Crime Alerts - Alertas de Crímenes |
| AR_RNR_WANTED<br>RNR Wanted - Prófugos buscados por la Justicia (Registro Nacional de Reincidencia Argentina). | CO_CAPTACION_ILEGAL<br>Medidas Administrativas por Captación Ilegal - Se encuentran las personas y empresas sobre las que la Superintendencia financiera ha impuesto alguna medida administrativa a partir del año 2007 por hechos relacionados con captación ilegal | PE-PDR<br>Ministerio del Interior de Perú - Personas que están siendo buscadas por las autoridades. | US-FBI-CAC<br>Crimes Against Children - Crímenes contra niños |
| AU-RBA<br>Reserve Bank of Australia - Administra las sanciones financieras emitidas por el Banco de Reserva de Australia. | CO_SIC_DEMANDAS<br>Listado de personas naturales y/o jurídicas demandas por conductas de competencia desleal, libre competencia e infracción de derechos de propiedad industrial ante la Superintendencia de Industria y Comercio- SIC | PEPS-SIGEP<br>Listado de todas las Personas Expuestas Políticamente (PEP) registradas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) de Colombia, de acuerdo con el Decreto 830 de 2021. | US-FBI-CEI<br>Criminal Enterprise Investigations - Investigaciones de empresas criminales |
| BOE_ENTIDADES<br>Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras. | CO_SIC_RESOLUCIONES<br>Listado de personas naturales y jurídicas bajo investigación por la SIC, por actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia y vulneraciones a derechos de propiedad industrial, así como aquellas que han recibido resoluciones relacionadas con el inicio de procesos, el avance de investigaciones, la decisión sobre recursos presentados, o la resolución final de los asuntos correspondientes. | PEPS-SIGEP-RELACIONADOS<br>Listas de Relacionados dentro de las ocho declaraciones registradas por los PEP en el Aplicativo por la Integridad Pública en cumplimiento del Decreto 830 de 2021. | US-FBI-CI<br>Counter Intelligence - Espionage |
| BOE_PERSONAS<br>Consolidated List of Financial Sanctions Targets Investment Ban List. Lista consolidada de sanciones financieras. | CO_SIC_SENTENCIAS<br>Listado de personas naturales y/o jurídicas que han sido declaradas por la SIC infractoras por realizar actos de competencia desleal, violaciones a la libre competencia, y vulneraciones a derechos de propiedad industrial. | PEPS_CANDIDATOS<br>Listado de personas que se encuentran inscritas como candidatos a elegir, de acuerdo con el calendario electoral de la Registraduría Nacional del Estado Civil | US-FBI-CYBER<br>Cyber Crimes - Crímenes cibernéticos |
| CA-EMB<br>List of Designated Persons Special Economic Measures (Burma) - Medidas Especiales Económicas para personas y entidades (Birmania) | DO-PPN<br>División Investigación de Búsqueda y Captura de Prófugos de la Policía Nacional de República Dominicana - Prófugos buscados por la policía nacional de República Dominicana | PEPS_POLITICOS<br>Personas Políticamente Expuestas Decreto 830 de 2021 | US-FBI-DT<br>Domestic Terrorism - Terrorismo interno |
| CA-ENTITIES-TERRORIST<br>Gobierno de Canadá - Personas catalogadas como terroristas según el Gobierno de Canadá. | EU-ENFAST_WANTED<br>ENFAST Most Wanted - Los fugitivos más buscados de Europa por la Red Europea de Equipos de Búsqueda Activa de Fugitivos. | RELACIONADOS-PEPS-COLOMBIA<br>Relacionados de Personas Políticamente Expuestas según Decreto 830 de 2021. Se consideran relacionados aquellos personas que sean familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil. | US-FBI-HT<br>Human Trafficking - Tráfico de personas |
| CA-OSFI-Entidades<br>Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye entidades sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA | EU_EIB_EXCLUSION<br>EIB Exclusion List - Individuos o entidades sujetos a decisión de exclusión de acuerdo con la política del BEI, que hayan incurrido en conductas prohibidas de proyectos financiados por el BEI. | UE-EDES<br>Relación de personas o entidades excluidas de los contratos financiados con cargo al presupuesto de la UE por faltas profesionales graves, fraude, corrupción, participación en organización delictiva, blanqueo de capitales, financiación del terrorismo. | US-FBI-KBR<br>Known Bank Robbers - Ladrones de banco identificados |
| CA-OSFI-Personas<br>Gobierno de Canadá - Lista de Sanciones Autónomas Canadienses Consolidadas que incluye personas sujetas a regulaciones bajo la Ley de Medidas Económicas Especiales (SEMA) y la Ley JVCFOA | FRA-FMF-ENTIDADES<br>Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia | UK-FCA<br>Banco de Inglaterra - Lista de personas prohibidas de manera parcial o temporal para contratar por tener en su historial sanciones civiles que incluyen multas por una conducta indebida en su desempeño laboral en el Reino Unido | US-FBI-MURDERS<br>Murders - Asesinatos |

| Hospital César Uribe Piedrahita<br>*Cuidamos de ti!* | **FORMATO DE CONSULTA Y VALIDACION DE LA INFORMACIÓN DE LAS CONTRAPARTES** | **Código: FO-04-13-03-003**<br>**Versión: 04**<br>**Fecha: 18/09/2023** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CA-SEMR**<br>Special Economic Measures (Iran) Regulations - Medidas y regulaciones económicas especiales (IRAN) | **FRA-FMF-PERSONAS**<br>Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación - Listado de personas, entidades y buques objeto de medidas de congelación de activos vigentes en Francia | **UK-MOST-WANTED**<br>Crimestoppers de Reino Unido - Fugitivos más buscados en Reino Unido | **US-FBI-TOPTEN**<br>Ten Most Wanted - Los 10 más buscados según el FBI (El Buró Federal de Investigaciones) |
| **CL-PDI**<br>Policía de Investigaciones de Chile - Prófugos más buscados por la Policía de Investigaciones de Chile. | **INT-EUEA**<br>European Union External Action - Personas con sanciones financieras en la Unión Europea | **US-BIS-DPL**<br>Denied Persons List - DPL - Lista de personas denegadas o bloqueadas para exportar a los Estados Unidos | **US-FBI-WANTED**<br>Most Wanted Terrorists - Los terroristas más buscados por el FBI |
| **CO-AUD-CENE**<br>Auditoría General de la República - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República. | **INT-INTERPOL**<br>INTERPOL - Wanted - Personas requeridas por la policía a nivel internacional señaladas con circular roja | **US-BIS-DTC**<br>Debarred List - DTC - Lista de personas o entidades con prohibiciones por participar directa o indirectamente en el tráfico de armas | **US-FBI-WCC**<br>White Collar Crimes - Crímenes de cuello blanco |
| **CO-CONT-DEL**<br>Contraloría Delegada para Investigaciones - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría General de la República. | **INT-ITDB**<br>Inter American Development Bank - Personas que han sido reportadas por el BID por fraude, corrupción, colusión o coacción | **US-BIS-EL**<br>Entity List - EL - Lista de personas que tienen restricciones comerciales con EEUU. Requieren permisos y visitas buenos especiales para hacer exportaciones a EEUU | **US-FINCEN**<br>US Financial Crimes Enforcement Network, Section 311 - Special Measures - Sanciones a bancos |
| **CO-CONT-DEP**<br>Contraloría Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Departamental | **INT-MHAI**<br>Government of India, Ministry of Home Affairs - Organizaciones terroristas prohibidas bajo la sección 35 de la Ley de Actividades Ilícitas (Prevención) | **US-BIS-ISN**<br>Nonproliferation Sanctions - Bloqueos por tráfico de armas químicas y biológicas | **US-OCC-UBL**<br>OCC Unauthorized Banks List - Bancos no autorizados |
| **CO-CONT-DIST**<br>Contraloría Distrital - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital | **INT-ONU-ENTITIES**<br>ONU entidades (Personas Jurídicas) - Personas que han sido sancionadas financieramente por terrorismo por Naciones Unidas | **US-BIS-SSI**<br>Sectoral Sanctions Identifications - Personas que operan en sectores de la economía rusa con los que se prohíbe a las personas estadounidenses realizar transacciones, financiar o negociar deudas con un vencimiento de más de 90 días. | **US-OFAC**<br>Specially Designated Nationals List (SDN) - Sanción Financiera por terrorismo y Narcotráfico |
| **CO-CONT-MUN**<br>Contraloría Municipal - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Contraloría Distrital | **INT-ONU-INDIVIDUALS**<br>ONU individuos (Personas Naturales) - Personas vinculadas con temas de terrorismo | **US-BIS-UVL**<br>UVL BIS - Unverified List - Lista de personas o entidades con quienes no se ha podido verificar exitoso comercial | **US-OFAC-PLCL**<br>OFAC - Palestinian Legislative Council List - Sanción financiera |
| **CO-DIAN-PF**<br>Proveedores Ficticios - Listado de Proveedores Ficticios suministrado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales | **INT-WB**<br>World Bank List of Debarred Firms - Personas reportadas por el Banco Mundial por Corrupción y Fraude | **US-DEA**<br>DEA Most Wanted Fugitives - Los fugitivos más buscados según la DEA (Administración para el Control de Drogas) | **US-TEEUU**<br>Listado de personas y organizaciones designadas como terroristas por los Estados Unidos de América |
| **CO-CER-DEP**<br>Gerencia Departamental - Listado de las personas naturales y jurídicas que han sido declaradas responsables fiscales por la Gerencia Departamental | **JP-METI**<br>Ministerio de Economía, Comercio e Industria de Japón - Terrorismo | **US-DSS**<br>Departamento de Estado de los Estados Unidos - Personas buscadas por fraude y falsificación de documentos. | **US_ATF_WANTED**<br>ATF Most Wanted - Los más buscados por uso y tráfico ilegal de armas de fuego, explosivos, incendios provocados, atentados con bombas, terrorismo y desvío ilegal de productos de alcohol y tabaco |
| **CO-JCC-SANC**<br>Contadores Sancionados - Listado de Contadores Públicos y Sociedades Prestadoras de Servicios Contables Sancionados los últimos 5 años | **MX_FGJ_WANTED**<br>FGJ Most Wanted - Los más buscados por la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas | **US-ENGEL-LIST**<br>Congreso de los Estados Unidos - Personas que han estado involucradas en actos que socavan procesos o instituciones democráticas, incurrido en casos de corrupción significativa o obstruido en sus investigaciones en Guatemala, Honduras y El Salvador | **US_ICE_WANTED**<br>ICE Most Wanted - Los más buscados por el ICE terrorismo, ley de inmigración y crimen transnacional |
| **CO-UIEC-CGR**<br>Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR - Unidad de investigaciones especiales contra la corrupción CGR | **NZ-PL**<br>New Zealand Police List - Terrorismo | **US-FBI-ADDITIONAL**<br>Additional Crimes - Otros Crímenes | **US_MARSHALS SERVICE_WANTED**<br>US Marshals Service Most Wanted - Los 15 fugitivos más buscados por El Servicio de Alguaciles de EE. UU. |

**Atentamente,**

**MELISSA MARIA MOLINA PÉREZ**
**Oficial de Cumplimiento**

# Certificación
## Bancaria

Lunes, 27 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VALERIA MANCHEGO GIRALDO identificado(a) con CC 1035434370, 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 | 37100031371 | 2019-07-05 | 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: 018000 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

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 correosospechosos@bancolombia.com.co