Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	CONTRATISTA
Título	Sra.
Nombre	LUISA FERNANDA
Apellidos	ECHEVERRI ESCOBAR
Fecha de Nacimiento	20/03/1970 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	43550257
Dirección	Calle 19 #43G-80 Torre 6 Apto. 704 Urbanización Plaza del Río
Código postal	050021
Estrato	5
Ubicación	Medellín
País	COLOMBIA
Correo electrónico	eluisafernanda@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3137977208

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	Efrain
SMS para recuperar la contraseña	3137977208

Editar

PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD

MUNICIPIO DE YARUMAL

OCTUBRE 2026

La presente propuesta se fundamenta en los constantes cambios normativos y operativos que afectan el sector salud, así como en la necesidad de dar cumplimiento a la reglamentación vigente relacionada con las responsabilidades y competencias asignadas a las Secretarías de Salud, especialmente en lo concerniente al adecuado manejo de los recursos del Fondo Local de Salud.

Con el propósito de fortalecer la capacidad institucional de la Secretaría de Salud del Municipio, se hace necesario implementar un acompañamiento técnico y administrativo que garantice el cumplimiento de los lineamientos nacionales, departamentales y locales, así como la optimización en el uso de los recursos públicos destinados al sector salud.

En ese sentido, se propone el desarrollo de las siguientes actividades:

1. **Acompañamiento en el manejo del Fondo Local de Salud, en concordancia con la normativa vigente:**

- ✓ Acompañamiento en el proceso de ingreso de los recursos Coljuegos girados a ADRES sin situación de fondos - 75% Régimen Subsidiado - Periodicidad mensual.
- ✓ Acompañamiento en el proceso de ingreso de los recursos Coljuegos con situación de fondos correspondientes al 25% de funcionamiento - Periodicidad mensual
- ✓ Acompañamiento en la proyección de recomendación de causación presupuestal de la EPS-S, EPS-C. Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 - Periodicidad mensual.
- ✓ Acompañamiento en la proyección de solicitud para requerir el CDP a la Secretaría de Hacienda de los recursos que financian el Régimen Subsidiado - Periodicidad anual y ajustes periódicos de acuerdo con las matrices de recursos publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Proyección de acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del respectivo año. ARTÍCULO 2.3.2.2.3 Decreto 780 de 2016. "*Instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales*". - Periodicidad anual y ajustes periódicos de acuerdo con las matrices de recursos publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. **Seguimiento al convenio suscrito con la ESE municipal para el financiamiento de gastos de personal, adquisición de bienes y servicios operativos, destinados a la prestación de servicios de salud.**

3. **Acompañamiento a la Secretaría de Salud en el seguimiento de las obligaciones contractuales al convenio/contrato suscrito con la ESE municipal para la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).**

4. **Acompañamiento a la Secretaría de Salud en la revisión de cuentas presentadas por las diferentes IPS, derivadas de la atención a población no asegurada del Municipio.**

5. **Acompañamiento en la elaboración y presentación de informes ante los diferentes entes de control, relacionados con la gestión directa de la secretaría de Salud:**

- ✓ Aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros - Circular Conjunta 000030 del 02 de septiembre de 2013 - Periodicidad trimestral.
- ✓ Acompañamiento en el diligenciamiento del seguimiento a los compromisos de depuración realizados en las mesas de conciliación de la vigencia en cumplimiento de lo establecido en Circular Conjunta 030 de 2013, entre el municipio y las IPS- Circular Conjunta 000030 del 02 de septiembre de 2013 - Periodicidad mensual.
- ✓ Acompañamiento en el diligenciamiento y cargue del *"Formulario para el monitoreo de los recursos de subsidio a la oferta a reportar en el SIHO"*. Decreto 268 y Resolución 484 del 20 de marzo de 2024 - Decreto-Ley 028 de 2008 y el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016 - Periodicidad trimestral.
- ✓ Anexo técnico No.6 *"Ejecución de los excedentes y saldos no comprometidos del componente de oferta del Sistema General de Participaciones, excedentes del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones y transferencias con cargo a los recursos del FOSYGA de vigencias anteriores"*. Resolución 6348 de 2016 - Periodicidad trimestral.
- ✓ Anexo reporte de la ejecución de recursos no comprometidos del Sistema General de Participaciones componente Salud Pública vigencia 2020 Circular Externa 044 de 2021 - Periodicidad trimestral.
- ✓ Archivo plano (recibos de caja de Coljuegos) Circular Única COLJUEGOS - SUPERSALUD. Circulares Externas 047 de 2007, 049 de 2008 y 062 de 2010 - Archivo 276 - Periodicidad mensual.
- ✓ Anexo Técnico 3 "*Seguimiento y ejecución de recursos excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado*". Resolución 1756 de 2019 y Resolución 1413 de 2020 - Periodicidad trimestral.
- ✓ Seguimiento asignación y ejecución de recursos Régimen subsidiado, control de la ejecución y asignación de recursos con la Liquidación Mensual de Afiliados - Periodicidad trimestral.
- ✓ Acompañamiento en el diligenciamiento, validación y cargue del reporte de información financiera y presupuestal (Fondo Local de Salud). Archivos

tipo FT035 y FT036 Circular Externa 2024151000000005-5 DE 2024 - Periodicidad trimestral.

- ✓ Acompañamiento en el diligenciamiento del reporte Anexo Técnico Archivo Tipo FT033 - Deuda por prestación de servicios y Anexo Técnico Archivo Tipo FT034 - Deuda por esfuerzo propio municipal a las EPS, Circular Externa 2026151000000004-5 de 2026 - Periodicidad trimestral.

Recuros

1. Humanos

Se contará con un profesional del área de la salud, con amplia experiencia y trayectoria en los temas descritos en la presente propuesta, especialmente en el acompañamiento técnico y administrativo a entidades territoriales en el manejo de recursos del sector salud.

2. Tecnológicos

Para el desarrollo de las actividades contempladas, se dispondrá de los siguientes recursos tecnológicos: Equipo de cómputo, impresora, conectividad a internet y teléfono celular.

Las actividades se ejecutarán mediante el uso de correo electrónico, llamadas telefónicas, plataformas virtuales y demás medios disponibles que permitan mantener comunicación y seguimiento permanentes con la Secretaría de Salud y demás actores involucrados.

3. Experiencia Laboral:

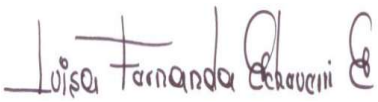
Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en Secretarías y Direcciones Locales de Salud de distintos municipios del departamento de Antioquia, en actividades relacionadas con el manejo del Fondo Local de Salud, seguimiento a convenios y/o contratos y presentación de informes a Entes de Control entre otros.

Los municipios en los que se ha desarrollado esta experiencia son:

Amagá	Caldas	Puerto Triunfo
Andes	Campamento	Santa Fe de Antioquia
Angostura	Copacabana	Salgar
Armenia	Donmatías	Santa Rosa de Osos
Barbosa	Ebéjico	Sonsón
Betania	Ituango	Yarumal
Betulia	Hispania	

DURACIÓN Y COSTO DE LA PROPUESTA

La duración de la presente propuesta es de (03) TRES meses por un valor total de ($11.467.458,00) ONCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/L y un valor mensual de ($3.822.486,00) TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS.



LUISA FERNANDA ECHEVERRI E.
Profesional en Psicología
Universidad de San Buenaventura – Medellín
Celular: 313 797 72 08
Correo: eluisafernanda@hotmail.com

(http://www.funcionpublica.gov.co/suscripcion-a-rss) A+ A- ENG

Luisa Fernanda Echeverri Escobar | Roles | Cerrar Sesión (/sigep-web/sigep2/logout.xhtml)

v. <1.2.29_2>

Administración | Información Personal | Cambiar Contraseña(/sigep-web/sigep2/parametrizacion/usuario/cambiarPassword.xhtml?recursoId=CambiarContraseniaTag)



(https://www1.funcionpublica.gov.co/acceso-directo-hv/accesoDirectoHv?datos=DfOlmbc8WYH%2FDtxz6Fsgic8e%2B4i78xbliOdZ%2FKDkqpU%3D)

Mi Hoja de Vida



Certificado de situación actual en SIGEPII

Usuario

Luisa Fernanda Echeverri Escobar

Entidades Asociadas a Mi Usuario

1276 - ALCALDIA D

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial



Dirección: Carrera 6 No 12 - 62. Bogotá D.C.

PBX: (57+601) 739 56 56 **FAX:** (57+601) 739 56 57 **Linea gratuita nacional:** 018000-917770

Horario de atención presencial grupo de servicio al ciudadano: Lunes - Viernes - 8:00 a.m - 5:00 p.m

www.funcionpublica.gov.co (http://www.funcionpublica.gov.co/)
soportesigep2@funcionpublica.gov.co (mailto:soporteeva@funcionpublica.gov.co

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*
ECHEVERRI	ESCOBAR	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 43550257	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 20 MES 03 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ANDES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 19 43G 80 TORRE 6 APTO.704 URBANIZACIÓN PLAZA DEL RÍO

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO EMAIL eluisafernanda@hotmail.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°	1X1°	MES	11	AÑO	1987

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 ACADEMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	10	1993	284306

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6042740069	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6043788500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129S 50						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AMAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* AMAGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3137321520	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 51 50 76					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANGOSTURA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANGOSTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048645161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 38					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AMAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* AMAGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048470126	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 51 50 76					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048537429	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 5					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129S 50					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTEBELLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MONTEBELLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3117623422	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AMAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* AMAGÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048470126	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 51 50 76					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3137977208	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129 SUR 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTEBELLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MONTEBELLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3311762342	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTEBELLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MONTEBELLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3117623422	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANGOSTURA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANGOSTURA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048645161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTEBELLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MONTEBELLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3117623422	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ARMENIA ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ARMENIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048559053	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 22					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048537429	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6043788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6043788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129 50					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANGOSTURA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANGOSTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048645161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MONTEBELLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANGOSTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048461020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 20 19 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048537429	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048537659	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 5						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANGOSTURA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANGOSTURA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048645161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6043788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6042740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 50 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048414101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 49 49A 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DON MATIAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* DONMATÍAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048663243	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO DE SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 30 29 59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANGOSTURA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANGOSTURA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048645161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6043788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 49 129 50					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANGOSTURA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANGOSTURA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3048645161	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8537659	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 - 20 05					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 - 50 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* - Carrera 51 127 Sur 41					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DON MATIAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* DONMATÍAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8663243	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 30 - 29 59					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113152935	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 49 - 49A 39					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4112849	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 51 - 127 SUR 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048537659	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SALGAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SALGAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 608442330	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 29 N 30 17					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BETANIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BETANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8435180	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 19 - 21 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048414101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 49 49 A 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BETANIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BETANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048435127	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 19 21 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6043788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BETANIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BETANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048435127	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 19 21 60					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DON MATIAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* DONMATÍAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048663707	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048567675	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 20 20 05					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048414101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 49 49 A 39					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CALDAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3788500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6048414101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO DE SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 49 49A 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8414101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	10	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO DE SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 49 49A 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 - 50 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE DON MATIAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* DONMATÍAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8663244	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 - 50 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	05	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 50 - 50 15					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO TRIUNFO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO TRIUNFO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8352025	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 - 10 71					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE AMAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* AMAGÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8472122	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YARUMAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* YARUMAL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8537430	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SALGAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SALGAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8442330	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COPACABANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* COPACABANA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2740069	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año*	2012	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BETANIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BETANIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8435180	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BETULIA ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BETULIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8436690	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2007	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACCION LEGAL CARTERA EFECTIVA SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4486310	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2008	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE INTERVENTORA						*DIRECCIÓN* CALLE 42 63 A 198 of. 103					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SONSON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SONSÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8694444	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	02	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8414101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 49 - 49A 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAMPAMENTO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAMPAMENTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE HISPANIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* HISPANIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8432862	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA BIENESTAR SOCIAL						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTAFE DE ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SANTA FÉ DE ANTIOQUIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8531136	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2005	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BARBOSA - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BARBOSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4548300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2004	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AJURISALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4129082	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2003	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A INTERVENTORIA	*DEPENDENCIA* AREA INTERVENTORIA					*DIRECCIÓN* CALLE 47 D 72 29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ANDES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ANDES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8414101	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2002	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR LOCAL DE SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MEDELLIN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3855402	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	05	*Año*	1994	*Día*	08	*Mes*	03	*Año*	1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 44 - 52 165						

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	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	23	10
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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín, 01 de octubre de 2026

Luisa Fernanda Echeverri G

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-12-28 17:09

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUISA	FERNANDA	ECHEVERRI	ESCOBAR

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	43550257

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ANDES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE YARUMAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YARUMAL

Dirección	["Calle 20 #20-05"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$16.892.000,00
Honorarios	$245.394.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$262.286.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$11.977.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	ANDES	$250.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	LA ESTRELLA	$300.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	$56.520.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	$3.615.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LEASING HABITACIONAL	$95.943.000,00
CRÉDITO DE CONSUMO DAVIVIENDA	$48.493.000,00
TARJETA DE CRÉDITO TUYA	$1.110.000,00
TARJETA DE CREDITO BANCO FALABELLA	$298.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	CARLOS	TAMAYO	SIERRA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 43550257

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Luisa Fernanda Echaverri G



LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR

Profesional en Psicología

I. DATOS PERSONALES

Dirección:| Calle 19 # 43G-80 Torre 6 Apto. 704
Urbanización Plaza del Río, Medellín
Celular: 313 797 72 08
E-mail: eluisafernanda@hotmail.com
Estado Civil: Casada
Fecha Nacimiento: Marzo 20 de 1970
Cédula: 43.550.257 de Medellín

II. EDUCACIÓN

PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA - Universidad de San Buenaventura Medellín 1988 – 1993

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

MUNICIPIO DE ANDES-ANTIOQUIA (Hasta 15 de diciembre de 2023 y desde el 01 de febrero de 2016) (Hasta 31 de diciembre de 2008 y desde 01 de abril de 2005)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud

Nivel de reporte directo: Dra. Mónica María Vélez Moreno – Secretaria de Salud y Bienestar Social

Celular: 3113152935

MUNICIPIO DE CALDAS-ANTIOQUIA (Hasta 31 de diciembre de 2025 y desde el 16 de enero de 2017)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud

Nivel de reporte directo: Dr. Francisco Javier Vélez Zuluaga – Secretario de Salud

Celular: 3104877772

MUNICIPIO DE COPACABANA-ANTIOQUIA (Hasta 23 de diciembre de 2025 y desde 03 de febrero de 2022) (Hasta 31 de diciembre de 2019 y desde 13 de abril de 2012)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud.

Nivel de reporte directo: Dra. Alejandra Álvarez Díazgranados – Secretaria de Salud

Celular: 3108250757

MUNICIPIO DE DONMATÍAS-ANTIOQUIA (Hasta 30 de noviembre de 2023 y desde el 01 de febrero de 2016)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud

Nivel de reporte directo: Dr. Julián Alzate Lopera – Secretario de Salud

Celular: 3146096260

MUNICIPIO DE YARUMAL (Hasta 31 de diciembre de 2025 y desde el 13 de abril de 2012)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud

Nivel de reporte directo: Dr. Alejandro Restrepo Gómez – Secretario de Salud y Protección Social

Teléfono: 3146417432

MUNICIPIO DE AMAGÁ-ANTIOQUIA (Hasta 31 de diciembre de 2025 y desde 22 de mayo de 2025 - Hasta 31 de diciembre de 2019 y desde el 01 de febrero de 2011)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud

Nivel de reporte directo: Dra. Diana María Ruíz Piedrahita – Secretaria de Salud y Bienestar Social

Celular: 3135382729

MUNICIPIO DE SALGAR (Hasta 31 de diciembre y desde 01 de febrero de 2021 - Hasta 22 de diciembre de 2014 y desde el 1 de julio de 2012)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud

Nivel de reporte directo: Dra. Juliana Quiceno Restrepo – Secretaria de Salud y Desarrollo Comunitario

Teléfono: 3218555050

MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA (Desde el 1 de agosto de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2014)

Cargo: Profesional de Apoyo en Salud

Nivel de reporte directo: Dr. John Mario Bedoya P– Director Local de Salud

Teléfono: 835 23 60

MUNICIPIO DE CAMPAMENTO (Desde el 1 de septiembre de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2007)

Cargo: Asesora e Interventora en Salud

Nivel de reporte directo: Dra. Ángela María Ruiz García – Directora Local de Salud

Teléfono: 861 40 20

MUNICIPIO DE HISPANIA (Desde el 17 de enero de 2006 hasta el 6 de abril de 2007)

Cargo: Asesora e Interventora Régimen Subsidiado

Nivel de reporte directo: Dra. María Clara Saldarriaga – Aseguramiento

Teléfono: 6048432887

MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA (Desde el 6 de mayo de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2006)

Cargo: Asesora e Interventora Régimen Subsidiado

Nivel de reporte directo: Dra. Gleis Vasco Mira – Directora Local de Salud

Teléfono: 6048531136

MUNICIPIO DE BARBOSA-ANTIOQUIA (junio 2004 – diciembre 2006)

Cargo: Asesora e Interventora Régimen Subsidiado

Nivel de reporte directo: Dra. Beatriz Carmona M. – Jefe de Grupo Salud

Teléfono: 6044548300

AJURISALUD (1 de octubre de 2003 a 15 de abril de 2004)

Cargo: Auxiliar de Interventoría

Nivel de reporte directo: Dr. Roberto Gómez Mora - Gerente

Breve descripción del cargo: Acompañamiento en la Planeación, dirección, ejecución y evaluación del departamento de Interventoría y proyectos correspondientes al área tales como: Interventoría de los Contratos de Régimen Subsidiado, Liquidación de Contratos del Régimen Subsidiado, Asesoría en presentación de informes al Ministerio de la Protección Social y a la Supersalud, Asesoría en programas de Salud Pública.

MUNICIPIO DE ANDES - ANTIOQUIA (De 1 de julio de 2001 a 30 de septiembre de 2003)

Cargo: Directora Local de Salud

Nivel de reporte directo: Dr. Jaime de Jesús Arbeláez Restrepo – alcalde Municipal 2001 - 2003

Breve descripción del cargo: Inspección, vigilancia y control de los diferentes actores del sector salud en el Municipio de Andes, velando por el estricto cumplimiento de las normas y lineamientos departamentales y nacionales a nivel Municipal.

Celular: 3108315253

MUNICIPIO DE ANDES - ANTIOQUIA (De 28 de enero de 1999 a 30 de junio de 2001)

Cargo: Coordinadora Plan de Atención Básica Municipal

Nivel de reporte directo: Dr. Rafael Ángel Pareja Quintero – Alcalde Municipal 1998 – 2000

Breve descripción del cargo: Coordinar los planes, programas y proyectos enmarcados en el Plan de Atención Básica, velando por el estricto cumplimiento de las normas y lineamientos departamentales y nacionales a nivel Municipal.

Celular: 3108315253

MUNICIPIO DE MEDELLÍN - ANTIOQUIA (De 30 de mayo de 1994 hasta el 8 de marzo de 1998)

Cargo: Promotora de Desarrollo Comunitario

Nivel de reporte directo: Dr. Álvaro Betancur – Coordinador del Área Social de la Secretaría de Desarrollo Comunitario

Breve descripción del cargo: Asesorar las diferentes organizaciones comunitarias de la Zona Noroccidental del Municipio de Medellín y el Corregimiento de San Antonio de Prado.

Teléfono: 6044444144

IV. REFERENCIAS PROFESIONALES

Dra. Valentina Giraldo Grisales
Secretaria de Salud, municipio de Angostura
Celular: 3148207905

Dra. Alejandra Álvarez Díazgranados
Secretaria de Salud, municipio de Copacabana
Celular: 3108250757

LUISA FERNANDA ECHEVERRI
Profesional en Psicología
CC. 43550257 de Medellín
T.P. Nº 284306

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.550.257**

ECHEVERRI ESCOBAR

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1970**

ANDES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-FEB-1989 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0101900-00024881-F-0043550257-20080717 **0001**14557A 1 2500001685

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190466261

(415)7707212489984(8020) 000014119046626 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 5 5 0 2 5 7	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ECHEVERRI	ESCOBAR	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 19 43 G 80 TO 6 AP 704 URB PLAZA DEL RIO

42. Correo electrónico: eluisafernanda@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 4 1 1 2 8 4 9	3 1 3 7 9 7 7 2 0 8

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 0 2 0	2 0 0 5 0 2 0 1	8 6 9 2	1 9 9 5 0 1 0 1				2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2025-07-10 / 08:29:06AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ECHEVERRI ESCOBAR LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 viernes 02 de octubre de 2026, a las 06:51:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43550257
Código de Verificación	43550257261002065118

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304134714

PIB
06:53:27

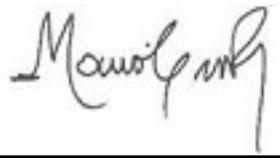
Bogotá DC, 02 de octubre del 2026

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) LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43550257:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:54:54 AM horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **43550257**
Apellidos y Nombres: **ECHEVERRI ESCOBAR LUISA FERNANDA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/10/2026 06:55:57 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **43550257** y Nombre: **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR.**

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. **148829423** . 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

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

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:51:13 horas del 04/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **43550257,** Apellidos y Nombres **ECHEVERRI ESCOBAR LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Yarumal**, con NIT **890980096-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 43550257 **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 04/10/2026 04:57 PM

Código Verificación: **X14QJTCNAU**

Válida hasta: **04/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43550257** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43550257
NOMBRES Y APELLIDOS	LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
EMPLEADOR(ES)	CC 43550257 LUISA ECHEVERRI DESDE 01/10/2018

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **04/10/2026**

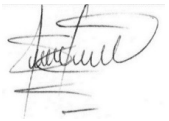
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43550257,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de octubre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 04 de octubre 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 LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificado(a) con C43550257 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:C435502572627761487

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

IPS Medicina Ocupacional de Medellín S.A.S
IPS MEDOMED
NIT: 900421862-3
Dirección: Calle 27 # 46 - 70 Local 119 Punto Clave
Cel: 315 612 6310 - 316 453 0333 - 316 438 7397
Email: administracion@medomed.co - coordinadoroperativo@medomed.co
www.medomed.co
Medellín, Antioquia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 99.945

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	01 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ECHEVERRI ESCOBAR LUISA FERNANDA	FEMENINO	55 AÑOS 9 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	43550257 (Número)

Cargo: **CONTRATISTA**

EPS	AFP	ARL
SURA	COLPENSIONES	NO APLICA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **SIN RESTRICCIONES**

Observaciones: *NO APLICA*

APTO — ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	ESPIROMETRIA	✓
AUDIOMETRIA TAMIZ	✓	VISIOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Hernando Restrepo

Firma:

Nombre: CC: 13874982 - HERNANDO JOSE RESTREPO

R. M.: 6816719 **L.S.O.:** 08434

Código de Seguridad
V849B1H99945

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ECHEVERRI ESCOBAR LUISA FERNANDA

CC: 43550257

Andes, 12 de enero de 2021

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cédula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Andes en la vigencia 2020 el siguiente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales:

No DE CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
SS-CPSP-021-2020 del 03 de febrero de 2020	05/02/2020 a 20/12/2020	Prestación de servicios como profesional en el área de salud, para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional del Plan Territorial de Salud y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control.	$31.262.933

Atentamente,

ANA MARÍA ZULETA GÓMEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Proyectó: Luz Dary Ruiz Correa

Revisó: Ana María Zuleta Gómez

Calle Arboleda Nº 49A - 39 | Palacio Municipal
salud@andes-antioquia.gov.co
Conmutador: 841 41 01 | Fax: 841 45 90

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA
Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.550.257**, ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	377 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional y el seguimiento de recursos del fondo local de salud con las correspondientes dependencias del municipio de caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	4 meses y 18 días
FECHA DE INICIO:	12/08/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2020
VALOR TOTAL:	$16 185.311
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaría de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud. **4.)** Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS) **5)** Aportar a la Secretaria de Salud las evidencias de las actividades contratadas. **6)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades.	

CONTRATO:	069 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud para el apoyo al fortalecimiento institucional en el seguimiento de recursos del fondo local de salud del municipio de caldas. Antioquia

PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	05/02/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	04/08/2020
VALOR TOTAL:	$19'954.494
ESTADO:	Liquidado

ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaría de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud. **4)** Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **5)** Aportar a la Secretaría de Salud las evidencias de las actividades contratadas. **6)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades.

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia) a los 05 días del mes de enero de 2020

JONATHAN GIRALDO GONZALEZ

Proyectó: María Camila Tangarife P
Auxiliar Administrativo

Donmatías, 5 de Enero de 2021

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Donmatías en la vigencia 2020 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
011-2020-SS	2020	30/01/2020 a 31/12/2020	Prestación de servicios de apoyo en los procesos de gestión de recursos.	$29.700.000,00

Atentamente,

LAURA ANDREA CATAÑO GARCIA
Secretaria de Salud

Cra. 30 No. 29-59
NIT: 890.984.043-8
LÍNEA GRATUITA: 01 8000 400 004
PBX: 866 32 43 FAX: 866 37 07
alcaldia@donmatias.gov.co

MUNICIPIO DE YARUMAL
SECRETARÍA DE SALUD

Yarumal, 12 de Enero de 2021

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA **FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con **el** Municipio de Yarumal en la vigencia 2020 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-004-2020	2020	16/01/2020 a 30/12/2020	Prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión a la Secretaria de Salud en el seguimiento al contrato suscrito por el municipio para ejecutar las actividades del eje programático de Salud Pública y el eje programático de prestación de servicios de salud a la PPNA en relación a las cuentas y revisión de RIPS, con el fin de garantizar la optimización de los recursos y la aplicación de los mismos a la población objeto y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaria de Salud.	$31.560.000,00

Atentamente,

ALEJANDRA MARIA ARANGO ÁLVAREZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Proyectó:	Revisó:	Aprobó
Nombre: Alvis Yanet Correa Medina Cargo: Secretaria de Salud y BS	Nombre: Alvis Yanet Correa Medina Cargo: Secretaria de Salud y BS	Nombre: Alvis Yanet Correa Medina Cargo: Secretaria de Salud y BS

Andes, 27 de Diciembre de 2021

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Andes en la vigencia 2021 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
SS-CPSP-052-2021	2021	19/01/2021 a 30/07/2021	Prestación de servicios como profesional en el área de salud para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional del plan territorial de salud y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control.	$19.652.120,00
SS-CPSP-216-2021	2021	02/08/2021 a 15/12/2021	Prestación de servicios como profesional en el área de salud para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional del plan territorial de salud y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control.	$13.890.240,00

Atentamente,

MÓNICA MARÍA VÉLEZ MORENO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Calle Arboleda Nº 49A - 39 | Palacio Municipal
salud@andes-antioquia.gov.co
Conmutador: 841 41 01 | Fax: 841 45 90

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA
Del Municipio de Caldas Antioquia
NIT: 890.980 447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **43.650.257** ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	762 DE 2021
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría Local de Salud del municipio de Caldas. Antioquia
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	01/02/2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/07/2021
VALOR TOTAL:	$20.553 126
ESTADO:	Ejecución

ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría Local de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente **2)** Acompañar a la Secretaría Local de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría Local de Salud. **3)** Apoyar a la Secretaría Local de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS) **4)** Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. **5)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades. **6)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato

CONTRATO:	377 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional y el seguimiento de recursos del fondo local de salud con las correspondientes dependencias del municipio de caldas. Antioquia
PLAZO TOTAL:	4 meses y 18 días
FECHA DE INICIO:	12/08/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2020
VALOR TOTAL:	$16.185 311
ESTADO:	Terminado

ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaria de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. 2) Apoyar a la Secretaria de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaria de Salud. 3) Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud 4.) Apoyar a la Secretaria de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). 5) Aportar a la Secretaria de Salud las evidencias de las actividades contratecas. 6) Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestion de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades

CONTRATO:	069 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaria de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud para el apoyo al fortalecimiento institucional en el seguimiento de recursos del fondo local de salud del municipio de caldas, Antioquia
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	05/02/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	04/08/2020
VALOR TOTAL:	$19'954.494
ESTADO:	Liquidado

ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaria de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente 2) Apoyar a la Secretaria de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaria de Salud 3) Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaria de Salud 4) Apoyar a la Secretaria de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS) 5) Aportar a la Secretaria de Salud las evidencias de las actividades contraladas 6) Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 28 días del mes de junio de 2021.

JONATHAN GIRALDO GONZALEZ

Proyectó. María Camila Tangarife P
Auxiliar Administrativo

Salgar, 27 de Diciembre de 2021

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Salgar en la vigencia 2021 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
020-2021	2021	01/02/2021 a 31/12/2021	Prestación de servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional, acompañamiento en: la presentación de informes a entes de control relacionados con el sector salud, manejo del Fondo Local de Salud, seguimiento al convenio suscrito por el municipio y la ese municipal para ejecutar las actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas, seguimiento al convenio suscrito por el municipio para la financiación de los gastos el operación de la prestación de servicios de salud de la empresa social del estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud y el seguimiento a las cuentas presentadas por las diferentes IPS en razón de la prestación de servicios de urgencias a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda	$36.000.000,00

Atentamente,

JULIANA QUICENO RESTREPO
Secretaria de Salud y Desarrollo Comunitario

Escaneado con CamScanner

EL SECRETARIO DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS

HACE CONSTAR

Que la Señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía número 43.550.257 de Medellín - Antioquia, suscribió con el Municipio de Santa Rosa de Osos, en la vigencia 2021, el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP SS 183 2021	2021	09/11/2021 A 31/12/2021	Prestación de servicios profesionales en el seguimiento a los contratos suscritos por el municipio y la IPS para ejecutar las actividades del plan de salud pública y para la prestación de servicios de salud a la PPNA en relación a las cuentas y revisión de RIPS, cuentas presentadas por otras IPS diferentes a la municipal, con el fin de garantizar la optimización de los recursos y la aplicación de los mismos a la población objeto y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la secretaria de salud del municipio de santa rosa de osos	$6.233.000,00

Santa Rosa de Osos, 27 de diciembre de 2021

LUCAS TADEO LOPERA MOLINA
Secretario de Salud

Yarumal, 27 de Diciembre de 2021

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Yarumal en la vigencia 2021 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-012-2021	2021	20/01/2021 a 31/12/2021	Prestación de servicios profesionales orientados al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Yarumal en temas relacionados con la presentación de informes y seguimiento a los convenio y/o contratos y/o cuentas presentadas por las IPS por el mes de abril de 2021	$32.400.000,00

Atentamente,

ALEJANDRA MARÍA ARANGO ÁLVAREZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Andes, 3 de enero de 2023

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Andes en la vigencia 2022 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
SS-CPSP-012-2022	2022	08/01/2022 a 30/07/2022	Prestación de servicios como profesional en el área de salud para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional del plan territorial de salud y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control.	$21.931.146,00
SS-CPSP-202-2022	2022	02/08/2022 a 15/12/2022	Prestación de servicios como profesional en el área de salud para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional del plan territorial de salud y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control.	$14.584.572,00

Atentamente,

MÓNICA MARÍA VÉLEZ MORENO
Sedretaria de Salud y Bienestar Social

Calle Arboleda N° 49A - 39 | Palacio Municipal
salud@andes-antioquia.gov.co
Conmutador: 841 41 01 | Fax: 841 45 90

LA SECRETARÍA GENERAL

Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.550.257**, ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	1450 DE 2022
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	18/01/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	17/07/2022
VALOR TOTAL:	$21.169.722
ESTADO:	Ejecución
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaria de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. 2) Acompañar a la Secretaria de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaria de Salud. 3) Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). 4) Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. 5) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato	

CONTRATO:	1160 DE 2021
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría Local de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.

PLAZO TOTAL:	4 meses y 21 días
FECHA DE INICIO:	10/08/2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2021
VALOR TOTAL:	$16.099.949
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría Local de Salud y Secretaria de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría Local de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría Local de Salud. **3)** Apoyar a la Secretaria Local de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **4)** Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. **5)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades. **6)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	762 DE 2021
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría Local de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	01/02/2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/07/2021
VALOR TOTAL:	$20.553.126
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría Local de Salud y Secretaria de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría Local de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría Local de Salud. **3)** Apoyar a la Secretaria Local de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **4)** Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. **5)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades. **6)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	377 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional y el seguimiento de recursos del fondo local de salud con las correspondientes dependencias del municipio de caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	4 meses y 18 días
FECHA DE INICIO:	12/08/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2020
VALOR TOTAL:	$16.185.311
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaría de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud. **4.)** Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **5)** Aportar a la Secretaria de Salud las evidencias de las actividades contratadas. **6)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades.	

CONTRATO:	069 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud para el apoyo al fortalecimiento institucional en el seguimiento de recursos del fondo local de salud del municipio de caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	05/02/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	04/08/2020
VALOR TOTAL:	$19´954.494
ESTADO:	Liquidado
ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaría de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud. **4)** Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones	

(COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **5)** Aportar a la Secretaria de Salud las evidencias de las actividades contratadas. **6)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades.

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 30 días del mes de junio de 2022.

JONATHAN GIRALDO GONZÁLEZ
Secretario General

Proyectó: Sara Lucia Restrepo Mazo
Abogada Contratista

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE COPACABANA

HACE CONSTAR:

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, Antioquia, suscribió con el Municipio de Copacabana en la vigencia 2022 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
176	2022	03/02/2022 a 30/12/2022	Prestación de servicios profesionales y apoyo en el seguimiento al contrato suscrito por el Municipio y la ESE Municipal para prestación de servicios de salud a la PPNA en relación a las cuentas y revisión de RIPS garantizando así el óptimo flujo de los recursos y destinación de los mismos a la población objeto y apoyar a la dependencia en la presentación de informes a los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la secretaria de salud, según las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, los respectivos entes de inspección, vigilancia y control en salud y los establecidos por la Administración Municipal en el Plan de desarrollo 2020-2023 "Copacabana con Seguridad", en el Eje estratégico "Con Seguridad el Desarrollo Social es la Base de la Equidad", Sector 1. 2 Salud, Programa 1. 2. 3 Salud pública y el Plan de Acción de Secretaria de Salud para la vigencia 2022.	$50.512.000

Dado en Copacabana a los 3 de enero de 2023.

Atentamente,

MARÍA ELIZABETH ROJAS RAIGOSA
Secretaria de Salud

Donmatías, Antioquia, junio 21 de 2022

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS

HACE CONSTAR QUE

LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula Nro. 43.550.257, ejecuta para el municipio de Donmatías el contrato por prestación de servicios de apoyo a la gestión que se relacionan a continuación.

NUMERO:	**046-2022-SS**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL EN EL MANEJO DEL FONDO LOCAL DE SALUD PARA LA VIGENCIA 2022.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($23.760.000)
PLAZO:	OCHO (08) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO:	01 FEBRERO DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 SEPTIEMBRE DE 2022

Desempeñando las siguientes obligaciones contractuales:

a. ACOMPAÑAMIENTO EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES A LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL EN LO RELACIONADO CON EL MANEJO DIRECTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD. Brindar un acompañamiento a la Secretaría de Salud en lo concerniente a la presentación de informes relacionados con el sector salud que periódicamente solicitan los entes de control, coordinando su diligenciamiento con las diferentes dependencias encargadas y así garantizar la oportunidad de los mismos, así:

No.	NOMBRE	DIRIGIDO A	TIPO DE INFORME	PERIODICIDAD
1	Circulares Externas 047 de 2007, 049 de 2008 y 052 de 2010 de la SUPERSALUD-Archivo 276	SUPERSALUD	Circular Unica COLJUEGOS - SUPERSALUD	Mensual-10 primeros días del mes
2	Resolución 1756 de 2015 y Resolución 1413 de 2020 Ley 1608 de 2013-Ley 1797 de 2016	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Anexo Técnico 1 "DETERMINACIÓN DEL USO DE RECURSOS DE EXCEDENTES DE LA CUENTA MAESTRA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO - PLAN DE APLICACIÓN" y	Trimestral - a más tardar 10° día hábil luego de finalizado cada trimestre
			Anexo Técnico 3 "SEGUIMIENTO Y EJECUCION DE RECURSOS EXCEDENTES DE LA CUENTA MAESTRA DEL REGIMEN SUBSIDIADO"	
			Anexo Técnico 4 "FORMATO "DETERMINACIÓN DEL USO DE LOS EXCEDENTES Y SALDOS NO COMPROMETIDOS DEL COMPONENTE DE OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, EXCEDENTES DEL COMPONENTE DE SALUD PUBLICA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y	
3	Resolución 0348 de 2016	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	TRANSFERENCIAS CON CARGO A LOS RECURSOS DEL FOSYGA DE VIGENCIAS ANTERIORES" y Anexo Técnico No.6 "EJECUCION DE LOS EXCEDENTES Y SALDOS NO COMPROMETIDOS DEL COMPONENTE DE OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES, EXCEDENTES DEL COMPONENTE DE SALUD PUBLICA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y TRANSFERENCIAS	Trimestral - a más tardar 10° día hábil luego de finalizado cada trimestre

Cra. 30 No. 29-59
NIT: 890.984.043-8
LÍNEA GRATUITA: 01 8000 400 004
CÓDIGO POSTAL: 051850
PBX: 866 32 43
alcaldia@donmatias-antioquia.gov.co

			CON CARGO A LOS RECURSOS DEL POSYGA DE VIGENCIAS ANTERIORES"	
4	Circular Conjunta 000030 del 02 de septiembre de 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros	Trimestral - 30 de abril, 31 de julio, 31 de octubre y 31 de enero del año siguiente
5	Relación cumplimientos de pago y depuración Circular 030 de 2013 AIFT09	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Archivo AIFT09 relación de los compromisos adquiridos en las mesas de conciliación y cumplimiento de pago de los mismos	Trimestral - posterior a la realización de las mesas de conciliación convocadas por la SSSI y PSIA
6	Seguimiento asignación y ejecución de recursos Régimen subsidiado, control de la ejecución y asignación de recursos con la Liquidación Mensual de Afiliados	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-Ministerio de Salud	Cuadro en Excel en formato remitido a la Secretaría de Salud	Trimestral - a más tardar 10° día hábil luego de finalizado cada trimestre
7	Recursos destinados al Aseguramiento en Salud y al Funcionamiento. Artículo 2.3.2.2.2. Decreto 780 de 2016. Presupuestación y ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado Artículo 1° del Decreto 1355 de 2010 (modificatorio del artículo 2.6.4.2.2.1.2 del Decreto 780)	Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Cuadro al Excel - Recursos de cofinanciación de Régimen Subsidiado (Cofuegos Sin Situación de Fondos) y otros recursos y los recursos municipales Con Situación de Fondos)	Anual - Antes del 01 de septiembre de cada año
8	Acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del respectivo año. ARTICULO 2.3.2.2.3. "Instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales"	Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Resolución por medio de la cual se destinan recursos para garantizar la continuidad del aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado y la afiliación de la población pobre no asegurada Basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto	Anual - En los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año
9	Decreto 268 y Resolución 857 de 2020-Decreto-Ley 028 de 2008 y el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Formulario para el monitoreo de los recursos de subsidio a la oferta a reportar en el SIHO	Trimestral- Dentro de los 15 días calendario luego de finalizado cada trimestre
10	Resolución 4505 de 2012 y Circular 000305 de 2013 (Gobernación de Antioquia)	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-Ministerio de Salud	Proceso para la recolección, consolidación y validación de la información e informe de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana de la Población Pobre No Asegurada (PPNA)	Trimestral

Cra. 30 No. 29-59
NIT: 890.984.043-8
LÍNEA GRATUITA: 01 8000 400 004
CÓDIGO POSTAL: 051850
PBX: 866 32 43
alcaldia@donmatias-antioquia.gov.co

b. ACOMPAÑAMIENTO EN EL MANEJO DEL FONDO LOCAL DE SALUD EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVA VIGENTE. Realizar el acompañamiento a través de la implementación de acciones conjuntas coordinadas con la Secretaría de Hacienda y/o Tesorería en el manejo del Fondo Local de Salud en concordancia con la normativa vigente y de acuerdo a los requerimientos nacionales y departamentales en relación a dicho tema.

c. ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL SEGUIMIENTO DEL CONVENIO SUSCRITO CON LA ESE MUNICIPAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. Brindar acompañamiento a la Secretaría de Salud en relación a las cuentas presentadas por la ESE municipal en razón de la ejecución de las actividades planteadas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

d. ACOMPAÑAMIENTO EN EL SEGUIMIENTO AL CONVENIO SUSCRITO POR EL MUNICIPIO Y LA ESE MUNICIPAL PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO O ADMINISTRADORES DE INFRAESTRUCTURA PÚBLICA DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN NUMERAL 52.2 DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY 715 DE 2001, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019. Acompañar a la Secretaría de Salud en el proceso de seguimiento en el desempeño de la ESE frente al cumplimiento de las obligaciones, metas e indicadores pactados y que están orientadas a garantizar la prestación de servicios de salud en cumplimiento de la normativa vigente.

e. ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL SEGUIMIENTO A LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LAS DIFERENTES IPS EN RAZÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA. Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud en relación a la revisión de las cuentas presentadas por las diferentes IPS en razón de la prestación de servicios de urgencias a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda con el fin de garantizar la optimización de los recursos y la aplicación de los mismos a la población objeto realizando la revisión de los soportes de las mismas y participando de las acciones que de ello se deriven.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado, a los veintiún (21) días del mes de junio del año 2022.

ERICA MARIA RESTREPO ZAPATA
Directora Administrativa de Contratación

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyecto	Yuliana Andrea Ardila Osorio		Junio 21 de 2022
Revisó	Érica María Restrepo Zapata		Junio 21 de 2022
Aprobó	Érica María Restrepo Zapata		Junio 21 de 2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a la norma y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

MUNICIPIO DE YARUMAL
SECRETARÍA DE SALUD Y
BIENESTAR SOCIAL

Yarumal, 3 de enero de 2023

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Yarumal en la vigencia 2022 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-SS-006-2022	2022	12/01/2022 a 31/12/2022	Prestación de servicios profesionales orientados al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Yarumal en temas relacionados con la presentación de informes y seguimiento a los convenio y/o contratos y/o cuentas presentadas por las IPS	$32.400.000,00

Atentamente,

ALEJANDRA MARÍA ARANGO ÁLVAREZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Andes, 19 de diciembre de 2023

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Andes en la vigencia 2023 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
SS-CPSP-010-2023	2023	18/01/2023 a 15/12/2023	Prestación de servicios como profesional en el área de salud para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional del plan territorial de salud y realizar el acompañamiento en la presentación de informes a los diferentes entes de control.	$ 39.335.609,70

Atentamente,

MÓNICA MARÍA VÉLEZ MORENO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Calle Arboleda N° 49A - 39 | Palacio Municipal
salud@andes-antioquia.gov.co
Conmutador: 841 41 01 | Fax: 841 45 90

Angostura, 20 de diciembre de 2023

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, Antioquia, suscribió con el Municipio de Angostura en la vigencia 2023 los siguientes contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPS 056-2023	2023	09/02/2023 a 30/04/2023	Prestación de servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud del municipio de Angostura	$14.000.000,00
CPS 102-2023	2023	08/05/2023 a 30/09/2023	Prestación de servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud del municipio de Angostura	$17.500.000,00
CPS 141-2023	2023	17/10/2023 a 31/12/2023	Prestación de servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud del municipio de Angostura	$10.500.000,00

Atentamente,

CATHERIN ANDREA GRACIANO GUTIÉRREZ
Secretaria de Salud, Educación, Cultura, Deporte,
Desarrollo y Protección Social

Gregorio Gutiérrez González
Alcalde

LA SECRETARÍA GENERAL

Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.550.257**, ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	2619 DE 2023
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	30/06/2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2023
VALOR TOTAL:	$22.777.444
ESTADO:	Ejecución
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	2214 DE 2023
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	4 meses y 13 días
FECHA DE INICIO:	27/01/2023

FECHA DE TERMINACIÓN:	10/06/2023
VALOR TOTAL:	$16.862.859
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	1799 DE 2022
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	5 meses
FECHA DE INICIO:	26/07/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/12/2022
VALOR TOTAL:	$17.641.435
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaria de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar a la Secretaria de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **4)** Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. **5)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato	

CONTRATO:	1450 DE 2022
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses

FECHA DE INICIO:	18/01/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	17/07/2022
VALOR TOTAL:	$21.169.722
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **4)** Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. **5)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato	

CONTRATO:	1160 DE 2021
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría Local de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	4 meses y 21 días
FECHA DE INICIO:	10/08/2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2021
VALOR TOTAL:	$16.099.949
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría Local de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría Local de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría Local de Salud. **3)** Apoyar a la Secretaría Local de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **4)** Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. **5)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades. **6)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	762 DE 2021
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en

	el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría Local de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	01/02/2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/07/2021
VALOR TOTAL:	$20.553.126
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría Local de Salud y Secretaria de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Acompañar a la Secretaría Local de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría Local de Salud. **3)** Apoyar a la Secretaría Local de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **4)** Apoyar la proyección en la respuesta de las PQRS tenientes al objeto contractual. **5)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades. **6)** Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.	

CONTRATO:	377 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional y el seguimiento de recursos del fondo local de salud con las correspondientes dependencias del municipio de caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	4 meses y 18 días
FECHA DE INICIO:	12/08/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2020
VALOR TOTAL:	$16.185.311
ESTADO:	Terminado
ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaría de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud. **4.)** Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **5)** Aportar a la Secretaría de Salud las evidencias de las actividades contratadas. **6)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas,	

durante el desarrollo de las actividades.

CONTRATO:	069 DE 2020
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales en el área de la salud para el apoyo al fortalecimiento institucional en el seguimiento de recursos del fondo local de salud del municipio de caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	05/02/2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	04/08/2020
VALOR TOTAL:	$19´954.494
ESTADO:	Liquidado
ACTIVIDADES: 1) Apoyar a la Secretaría de Salud y de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. **2)** Apoyar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. **3)** Apoyar las actividades extramurales programadas por la Secretaría de Salud. **4)** Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). **5)** Aportar a la Secretaría de Salud las evidencias de las actividades contratadas. **6)** Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas, durante el desarrollo de las actividades.	

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 15 días del mes de diciembre de 2023.

MATEO RUA CORREA
Secretario General

Proyectó: María Camila Tangarife P
Auxiliar Administrativo

Copacabana, 19 de diciembre de 2023

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Copacabana en la vigencia 2023 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
189 de 2023	2023	28/02/2023 a 28/12/2023	Prestación de servicios profesionales y apoyo en el seguimiento al contrato suscrito por el Municipio y la ESE Municipal para prestación de servicios de salud a la PPNA en relación a las cuentas y revisión de RIPS garantizando así el óptimo flujo de los recursos y destinación de los mismos a la población objeto y apoyar a la dependencia en la presentación de informes a los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la secretaria de salud, según las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, los respectivos entes de inspección, vigilancia y control en salud y los establecidos por la Administración Municipal en el Plan de desarrollo 2020-2023 "Copacabana con Seguridad", en el Eje estratégico "Con Seguridad el Desarrollo Social es la Base de la Equidad", Sector 1.2 Salud, Programa 1.2.3 Salud pública y el Plan de Acción de Secretaria de Salud para la vigencia 2023.	$ 48.160.000,00

Atentamente,

MARÍA ELIZABETH ROJAS RAIGOSA
Secretaria de Salud

Donmatías, Antioquia, enero 16 de 2024

LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS

HACE CONSTAR QUE

LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía Nro. **43.550.257**, ejecutó para el municipio de Donmatías el contrato por prestación de servicios profesionales que se relaciona a continuación.

NUMERO:	**027-2023-SS**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL EN EL MANEJO DEL FONDO LOCAL DE SALUD PARA LA VIGENCIA 2023
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/L ($33.696.000)
PLAZO:	DIEZ (10) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO:	FEBRERO 01 DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	NOVIEMBRE 30 DE 2023

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada, a los dieciséis (16) días del mes de enero del año 2024.

LUISA MARIA BOTERO MONSALVE
Directora Administrativa de Contratación

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyecto	Yuliana Andrea Ardila Osorio		Enero 16 de 2024
Revisó/ Aprobó	Luisa Maria Botero Monsalve		Enero 16 de 2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a la norma y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

MUNICIPIO DE YARUMAL
SECRETARÍA DE SALUD Y
BIENESTAR SOCIAL

Yarumal, 19 de diciembre de 2023

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Yarumal en la vigencia 2023 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-SS-018-2023	2023	02/02/2023 a 31/12/2023	Prestación de servicios profesionales orientados al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Yarumal en temas relacionados con la presentación de informes y seguimiento a los convenio y/o contratos y/o cuentas presentadas por las IPS	$35.640.000,00

Atentamente,

ALEJANDRA MARÍA ARANGO ÁLVAREZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

EI SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO EN USO DE SUS FACULTADES OTORGADAS POR LA LEY, SE PERMITE

CERTIFICAR QUE:

Luego de revisados la documentación que reposa en la oficina de contratación municipal se encontró que la señora **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR** identificado con cedula de ciudadanía número **43.550.257**, presto sus servicios al Municipio de Angostura en los contratos que a continuación se relacionan:

CONTRATO: CPS-006-2024.
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA.
FECHA DE INICIO: 12 DE ENERO 2024.
FECHA DE TERMINACION: 30 DE JUNIO DE 2024.
VALOR DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000,00).

CONTRATO: CPS-083-2024.
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA.
FECHA DE INICIO: 05 DE JULIO DE 2024.
FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
VALOR DEL CONTRATO: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000,00).

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para construir historia laboral.

Dado en Angostura el día 07 del mes de enero del año 2025.

Jeisson A. Castaño P.
JEISSON CASTAÑO PIEDRAHITA
Secretario General y de Gobierno.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA DE ARMENIA

Departamento de Antioquia
NIT. - 890983763-8

SECRETARIA DE HACIENDA
SH 131-09-01-26

Armenia, 7 de enero de 2025

HACE CONSTAR

Que la señora **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, Antioquia, suscribió con el Municipio de Armenia en la vigencia 2024 los siguientes contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No. DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
066 - 2024	2024	15/01/2024 a 31/12/2024	Prestación de servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaria de Hacienda con funciones en Salud del municipio de Armenia, Antioquia	$40.250.000,00

Atentamente,

NIDIA TRINIDAD LOAIZA MUÑOZ
Secretaria de Hacienda con funciones en Salud

Alcaldía de Caldas

CERTIFICADO DE CONTRATOS

LA SECRETARÍA GENERAL
Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.550.257**, ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	031 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	29/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	28/07/2024
VALOR TOTAL:	$ 24.000.000
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. 2) Acompañar a la Secretaria de Salud en la presentación de informes ante los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. 3) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato. 4) Las demás requeridas para la efectiva ejecución del objeto contractual.	

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 5 días del mes de agosto de 2024.

MARINA HINCAPIÉ ÁVILA
Secretaria General

Proyectó: Diana Yaneth Vélez Fonnegra
Secretaria

Alcaldía de Caldas

CERTIFICADO DE CONTRATOS

LA SECRETARÍA GENERAL
Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.550.257,** ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	440 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del fondo local de la secretaria de salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	Cinco (5) meses
FECHA DE INICIO:	16/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024
VALOR TOTAL:	$ 20.000.000
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: *1. Realizar el acompañamiento en el proceso de seguimiento al contrato suscrito por el municipio con la ESE Hospital San Vicente de Paúl para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda con relación a la revisión de RIPS con el fin de garantizar la aplicación de los mismos a la población objeto. 2. Realizar el acompañamiento en la revisión de los soportes y generación de las recomendaciones de pago por evento a las cuentas presentadas por las diferentes IPS del territorio nacional por la atención inicial de urgencias a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del municipio de Caldas con el fin de garantizar la aplicación de los mismos a la población objeto. 3 Acompañar al municipio en las jornadas de mesas de saneamiento y aclaración de cuentas definidas en la Circular 030 de 2013 de la Superintendencia Nacional de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Acompañar al ente territorial en el proceso de aclaración de cuentas con las IPS que prestan servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del municipio de Caldas, que registran partidas conciliatorias en el informe de operaciones recíprocas. 5. Realizar el acompañamiento en el proceso de seguimiento al contrato suscrito por el municipio con la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl para financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, destinados a la prestación de servicios de salud. 6. Acompañamiento en el diligenciamiento y cargue del reporte del formulario para el monitoreo de los recursos de subsidio a la oferta e reportar en el SIHO en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 268 y Resolución 857 de 2020, Decreto-Ley 028 de 2008 y el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016. 7. Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.*	

CONTRATO:	031 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud

	de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	29/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	28/07/2024
VALOR TOTAL:	$ 24.000.000
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. 2) Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes ante los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. 3) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato. 4) Las demás requeridas para la efectiva ejecución del objeto contractual.	

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 14 días del mes de enero de 2025.

MARINA HINCAPIÉ AVILA
Secretaria General

Proyectó: Alejandro Arenas Florez
Auxiliar Administrativo

Alcaldía de Copacabana

EL SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANT

C E R T I F I C A:

Que la señora **LAUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificada con cédula **No 43.550.257** suscribió con el Municipio de Copacabana el siguiente contrato por prestación de servicios.

Número del Contrato:	**062**
Fecha de Inicio:	27 de febrero 2024
Duración total del Contrato:	Seis (06) meses
Fecha de Terminación:	26 de agosto 2024
Tipo de contrato:	prestación de servicios -contratista

Objeto "Prestación de servicios como profesional den el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional, acompañamiento en la presentación de informes a entes de control relacionados con el sector salud, manejo del Fondo Local de Salud, seguimiento al convenio suscrito por el municipio con la ESE municipal para la financiación de los gastos el operación de la prestación de servicios de salud de la empresa social del estado destinados a la prestación de servicios de salud y el seguimiento a las cuentas presentadas por las diferentes IPS en razón de la prestación de servicio de urgencias a la población no asegurada".

Estado del Contrato: **Terminado**

Para constancia se firma en Copacabana - Antioquia, el día 14 de enero 2025.

Atentamente,

SEBASTIÁN GÓMEZ ARANGO
Secretario de Servicios Administrativos (E)

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		14/01/2025
Revisó:	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		14/01/2025
Aprobó:	Nombre: Sebastián Gómez Arango Cargo: Secretario de Servicios Administrativos (E)		14/01/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

Alcaldía de Copacabana

EL SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANT

C E R T I F I C A:

Que la señora **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificada con cédula **No 43.550.257** suscribió con el Municipio de Copacabana el siguiente contrato por prestación de servicios.

Número del Contrato:	**317**
Fecha de Inicio:	12 de septiembre 2024
Duración total del Contrato:	Tres (03) meses y quince (15) días
Fecha de Terminación:	26 de diciembre 2024
Tipo de contrato:	prestación de servicios -contratista

Objeto "Prestación de servicios profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la secretaria de salud del municipio de Copacabana, Antioquia durante la vigencia 2024, según lineamientos nacionales, departamentales y los establecidos por la administración municipal en el plan de desarrollo 2024-2027 "Somos un Nuevo Aire".

Estado del Contrato: **Terminado**

Para constancia se firma en Copacabana - Antioquia, el día 13 de enero 2025.

Atentamente,

SEBASTIÁN GOMEZ ARANGO
Secretario de Servicios Administrativos (E)

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		13/01/2025
Revisó:	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		13/01/2025
Aprobó:	Nombre: Sebastián Gómez Arango Cargo: Secretario de Servicios Administrativos (E)		13/01/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE MONTEBELLO

HACE CONSTAR:

Que **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificada con céduda Nro. 43.550.257, celebró con el Ente Municipa los siguientes contrato de prestación de servicios:

CONTRATO N°:	**CPSP-08-2024**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTEBELLO, ANTIOQUIA.
VALOR:	Ocho Millones Setecientos Mil Pesos M.L. (8.700.000)
FECHA INICIO:	Marzo 01 de 2024
FECHA FINAL:	Mayo 31 de 2024

CONTRATO N°:	**CPSP-18-2024**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MONTEBELLO, ANTIOQUIA.
VALOR:	Veinte Millones Trescientos Mil Pesos M.L. (20.300.000)
FECHA INICIO:	Junio 01 de 2024
FECHA FINAL:	Diciembre 31 de 2024

Se expide el día 10 de enero de 2025

Lina M. Bolívar

LINA MARCELA BOLÍVAR MARTINEZ
Secretaia de salud Y Bienestar Social

NOMBRE EN MAYÚSCULA
Aprobó Lina Marcela Bolivar

NOMBRE EN MAYÚSCULA
Revisó Lina Marcela Bolivar

NOMBRE EN MAYÚSCULA
Proyectó Cristina Patiño Giraldo

Montebello, 30 de mayo de 2024

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Montebello en la vigencia 2024 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-08-2024	2024	01/03/2024 a 31/05/2024	Prestación de servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaria de Salud del municipio de Montebello, Antioquia.	$ 8.700.000

Atentamente,

LUZ ADIELA VÉLEZ GIRALDO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Yarumal, 7 de enero de 2025

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el Municipio de Yarumal en la vigencia 2024 el siguiente contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-SS-011-2024	2024	12/01/2024 a 31/03/2024	Prestación de servicios profesionales orientados al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y Bienestar social del municipio de Yarumal en temas relacionados con la presentación de informes y seguimiento a convenios y/o contratos y/o cuentas presentadas por las IPS.	$9.720.000,00
CPSA-SS-044-2024	2024	04/04/2024 a 30/12/2024	Prestación de servicios profesionales orientados al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Yarumal en temas relacionados con la presentación de informes y seguimiento a convenios y/o contratos y/o cuentas presentadas por las IPS.	$30.618.000,00

Atentamente,

ALEJANDRO RESTREPO GOMEZ
Secretario de Salud y Bienestar Social

SGSA-400-02-01-067

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA

H A C E C O N S T A R

Que **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR**, identificada con cédula de ciudadanía 43.550.257, suscribió con el Municipio de Amagá, contratación de prestación de servicios como se detalla a continuación:

CONTRATO	OBJETO	INICIO	FINAL	VALOR
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-190	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ - ANTIOQUIA DURANTE EL AÑO 2025	22/05/2025	21/09/2025	17.958.600,oo
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-357	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGA ANTIOQUIA DURANTE EL AÑO 2025	21/10/2025	31/12/2025	$9.977.000,oo

Se expide a solicitud del interesado, a los seis (06) días del mes enero de dos mil veintiséis (2026).

JUAN DAVID LONDOÑO GIL
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	Gloria Patricia Jaramillo Berrío Auxiliar Administrativo		06/01/2026
Proyectó, Revisó Y Aprobó	Juan David Londoño Gil Secretario de Gobierno y Servicios Administrativo		06/01/2026
Los arriba firmantes declaran que han revisado el documento y se encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo el principio de responsabilidad se presenta para firma.			

El SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO EN USO DE SUS FACULTADES OTORGADAS POR LA LEY, SE PERMITE

CERTIFICAR QUE:

Luego de revisados la documentación que reposa en la oficina de contratación municipal se encontró que la señora **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR** identificado con cedula de ciudadanía número **43.550.257**, presto sus servicios al Municipio de Angostura en los contratos que a continuación se relacionan:

CONTRATO: CPS-019-2025.
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANGOSTURA.
FECHA DE INICIO: 20 DE ENERO 2025.
FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/L ($37.872.000,00).

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para construir historia laboral.

Dado en Angostura el día 29 del mes de diciembre del año 2025.

JEISSON CASTAÑO PIEDRAHITA
Secretario General y de Gobierno.

Alcaldía de Caldas

CERTIFICADO DE CONTRATOS

LA SECRETARÍA GENERAL
Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.550.257**; ha suscrito con el Municipio de Caldas, ellos siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	300 DE 2025
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del fondo local de Salud de la secretaría de Salud del Municipio de Caldas Antioquia.
PLAZO TOTAL:	Seis (6) meses
FECHA DE INICIO:	14/03/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	13/09/2025
VALOR TOTAL:	$ 25.200.000
ESTADO:	Terminado.

ACTIVIDADES:

1. Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente.
2. Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud.
3. Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.
4. Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y mantener actualizado el archivo de las diferentes actividades ejecutadas en el contrato y entregar evidencias de las mismas; Implementar durante el desarrollo de las actividades las directrices del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas.

CONTRATO:	440 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del fondo local de la secretaría de salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	Cinco (5) meses
FECHA DE INICIO:	16/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024
VALOR TOTAL:	$ 20.000.000
ESTADO:	Terminado.

ACTIVIDADES: *1. Realizar el acompañamiento en el proceso de seguimiento al contrato suscrito por el municipio con la ESE Hospital San Vicente de Paúl para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda con relación a la revisión de RIPS con el fin de garantizar la aplicación de los mismos a la población objeto. 2. Realizar el acompañamiento en la revisión de los soportes y generación de las recomendaciones de pago por evento a las cuentas presentadas por las diferentes IPS del territorio nacional por la atención inicial de*

Alcaldía de Caldas

CERTIFICADO DE CONTRATOS

urgencias a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del municipio de Caldas con el fin de garantizar la aplicación de los mismos a la población objeto. 3. Acompañar al municipio en las jornadas de mesas de saneamiento y aclaración de cuentas definidas en la Circular 030 de 2013 de la Superintendencia Nacional de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Acompañar al ente territorial en el proceso de aclaración de cuentas con las IPS que prestan servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del municipio de Caldas, que registran partidas conciliatorias en el informe de operaciones recíprocas. 5. Realizar el acompañamiento en el proceso de seguimiento al contrato suscrito por el municipio con la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl para financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, destinados a la prestación de servicios de salud. 6. Acompañamiento en el diligenciamiento y cargue del reporte del formulario para el monitoreo de los recursos de subsidio a la oferta a reportar en el SIHO en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 268 y Resolución 857 de 2020, Decreto-Ley 028 de 2008 y el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016. 7. Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.

CONTRATO:	031 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	29/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	28/07/2024
VALOR TOTAL:	$ 24.000.000
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. 2) Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes ante los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. 3) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato. 4) Las demás requeridas para la efectiva ejecución del objeto contractual.	

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 22 días del mes de septiembre de 2025.

MARINA RINCÓN ÁVILA
Secretaria General

Proyectó: Alejandro Arenas Flórez
Auxiliar Administrativo

Alcaldía de Copacabana

EL SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANT

C E R T I F I C A:

Que la señora **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificada con cédula **No 43.550.257** suscribió con el Municipio de Copacabana el siguiente contrato por prestación de servicios.

Número del Contrato:	**121**
Fecha de Inicio:	25 de febrero 2025
Duración total del Contrato:	Cuatro (04) meses
Fecha de Terminación:	24 de junio 2025
Fecha de Adición:	**25 de junio 2025**
Duración de la Adición:	**Dos (02) meses**
Fecha de Terminación Adición:	**24 de agosto 2025**
Tipo de contrato:	**prestación de servicios -contratista**

Objeto " Prestación de servicios profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la secretaria de salud del municipio de Copacabana, Antioquia durante la vigencia 2025, según lineamientos nacionales, departamentales y los establecidos por la administración municipal en el plan de desarrollo 2024 2027 somos un nuevo aire 1.1.4.1".

Estado del Contrato: **Terminado**

Para constancia se firma en Copacabana - Antioquia, el día 17 de septiembre 2025.

Atentamente,

SEBASTIÁN GÓMEZ ARANGO
Secretario de Servicios Administrativos (**E)**

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		17/09/2025
Revisó:	Nombre: Mauricio Alberto Valencia Botero Cargo: Auxiliar Administrativo		17/09/2025
Aprobó:	Nombre: Sebastián Gómez Arango Cargo: Secretario de Servicios Administrativos (**E**)		17/09/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

ALCALDÍA DE MONTEBELLO
Secretaría de Salud y Bienestar Social

LA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MONTEBELLO

HACE CONSTAR

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cédula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, Antioquia, suscribió con el municipio de Montebello en la vigencia 2025 los siguientes contratos de prestación de servicios como profesional:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-15-2025	2025	11/02/2025 a 10/04/2025	Prestar los servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la secretaría de salud del municipio de Montebello, Antioquia	$5.800.000,00
CPSP-20-2025	2025	24/04/2025 a 24/07/2025	Prestar los servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la secretaría de salud del municipio de Montebello, Antioquia	$ 9.300.000,00
CPSP-30-2025	2025	24/07/2025 a 20/12/2025	Prestar los servicios como profesional en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la secretaría de salud del municipio de Montebello, Antioquia	$ 15.190.000,00

Esta certificación se expide a petición de la interesada a los 29 días del mes de diciembre de 2025.

ALBA IRENE CANO MONTOYA
Secretaria de Salud y Bienestar Social

ALBA IRENE CANO MONTOYA Aprobó	ALBA IRENE CANO MONTOYA Revisó	ALBA IRENE CANO MONTOYA Proyectó

MUNICIPIO DE YARUMAL

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE YARUMAL

H A C E C O N S T A R:

Que la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía No. 43.550.257 de Medellín, suscribió con el municipio de Yarumal en la vigencia 2025 el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

No DE CONTRATO	AÑO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
CPSP-SS-011-2025	2025	14/01/2025 a 31/12/2025	Prestación de servicios profesionales orientados al fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Yarumal en temas relacionados con la presentación de informes y seguimiento a convenios y/o contratos y/o cuentas presentadas por las IPS	$43.273.440,00

Esta certificación se expide a petición de la interesada a los 29 días del mes de diciembre de 2025.

ALEJANDRO RESTREPO GÓMEZ
Secretario de Salud y Protección Social

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Alejandro Restrepo Gómez **Cargo:** Secretario de Salud y Protección Social	**Nombre:** Alejandro Restrepo Gómez **Cargo:** Secretario de Salud y Protección Social	**Nombre:** Alejandro Restrepo Gómez **Cargo:** Secretario de Salud y Protección Social

SGSA-400-02-01-1488

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA

H A C E C O N S T A R

Que **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR**, identificada con cédula de ciudadanía 43.550.257, suscribió con el Municipio de Amagá, contratación de prestación de servicios como se detalla a continuación:

CONTRATO	OBJETO	INICIO	FINAL	VALOR
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-190	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ - ANTIOQUIA DURANTE EL AÑO 2025	22/05/2025	21/09/2025	17.958.600,oo
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-357	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGA ANTIOQUIA DURANTE EL AÑO 2025	21/10/2025	31/12/2025	$9.977.000,oo
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-130	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ – ANTIOQUIA DURANTE LA VIGENCIA 2026	27/01/2026	30/06/2026	$21.700.000,oo
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-218	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ – ANTIOQUIA DURANTE LA VIGENCIA 2026		31/12/2026	$23.100.000,oo

Se expide a solicitud del interesado, a los quince (15) días del mes julio de dos mil veintiséis (2026).

JUAN DAVID LONDOÑO GIL
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

		NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró		Gloria Patricia Jaramillo Berrío Auxiliar Administrativo		15/07/2026
Proyectó, Revisó Y Aprobó		Juan David Londoño Gil Secretario de Gobierno y Servicios Administrativo		15/07/2026
	Los arriba firmantes declaran que han revisado el documento y se encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo el principio de responsabilidad se presenta para firma.			

notificacionesjudiciales@amaga-antioquia.gov.co
gobierno@amaga-antioquia.gov.co

Calle 51 Uribe Uribe No 50 - 76
Código postal - 055840
Nit: 890.981.732-0

SGSA-400-02-01-1488

EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA

H A C E C O N S T A R

Que **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR**, identificada con cédula de ciudadanía 43.550.257, suscribió con el Municipio de Amagá, contratación de prestación de servicios como se detalla a continuación:

CONTRATO	OBJETO	INICIO	FINAL	VALOR
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-190	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ - ANTIOQUIA DURANTE EL AÑO 2025	22/05/2025	21/09/2025	17.958.600,oo
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-357	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGA ANTIOQUIA DURANTE EL AÑO 2025	21/10/2025	31/12/2025	$9.977.000,oo
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-130	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ – ANTIOQUIA DURANTE LA VIGENCIA 2026	27/01/2026	30/06/2026	$21.700.000,oo
Prestación de servicios Profesionales N° 900.01.01-218	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS DE LOS DIFERENTES RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA PARA EL SECTOR SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ – ANTIOQUIA DURANTE LA VIGENCIA 2026		31/12/2026	$23.100.000,oo

Se expide a solicitud del interesado, a los quince (15) días del mes julio de dos mil veintiséis (2026).

JUAN DAVID LONDOÑO GIL
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos

		NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró		Gloria Patricia Jaramillo Berrío Auxiliar Administrativo		15/07/2026
Proyectó, Revisó Y Aprobó		Juan David Londoño Gil Secretario de Gobierno y Servicios Administrativo		15/07/2026
		Los arriba firmantes declaran que han revisado el documento y se encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo el principio de responsabilidad se presenta para firma.		

Alcaldía de Caldas

CERTIFICADO DE CONTRATOS

LA SECRETARÍA GENERAL
Del Municipio de Caldas, Antioquia
NIT: 890.980.447-1

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el/la señor (a) **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **43.550.257**, ha suscrito con el Municipio de Caldas, el/los siguientes(s) contrato(s):

CONTRATO:	191 DE 2026
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del fondo local de Salud de la Secretaría de Salud del Municipio de Caldas Antioquia.
PLAZO TOTAL:	Seis (6) meses
FECHA DE INICIO:	14/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	13/07/2026
VALOR TOTAL:	$ 25.956.000
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente.2) Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud.3) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.4) Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y mantener actualizado el archivo de las diferentes actividades ejecutadas en el contrato y entregar evidencias de las mismas; implementar durante el desarrollo de las actividades, las directrices del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas	

CONTRATO:	697 DE 2025
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del fondo local de Salud de la Secretaría de Salud del Municipio de Caldas Antioquia.
PLAZO TOTAL:	Tres (3) meses y cinco (5) días
FECHA DE INICIO:	26/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2025
VALOR TOTAL:	$ 13.300.000
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente.2) Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud.3) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.4) Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y mantener actualizado el archivo de las diferentes actividades ejecutadas en el contrato y entregar evidencias de las mismas; implementar durante el desarrollo de las actividades, las directrices	

NIT. 890.980.447-1 Carrera 49 # 129 Sur 50 E-mail: contactenos@caldasantioquia.gov.co
Teléfono: (57) 604 3788500 Código postal: 055440 @alcaldiadecaldas - caldasantioquia.gov.co

del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas.

CONTRATO:	300 DE 2025
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del fondo local de Salud de la secretaría de Salud del Municipio de Caldas Antioquia.
PLAZO TOTAL:	Seis (6) meses
FECHA DE INICIO:	14/03/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	13/09/2025
VALOR TOTAL:	$ 25.200.000
ESTADO:	Terminado.

ACTIVIDADES:

1. Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente.
2. Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes a los diferentes Entes de Control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud.
3. Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.
4. Implementar las directrices del Sistema de Gestión Documental y mantener actualizado el archivo de las diferentes actividades ejecutadas en el contrato y entregar evidencias de las mismas; implementar durante el desarrollo de las actividades, las directrices del Sistema de Gestión de Calidad del Municipio de Caldas.

CONTRATO:	440 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del fondo local de la secretaría de salud del municipio de Calda, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	Cinco (5) meses
FECHA DE INICIO:	16/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/12/2024
VALOR TOTAL:	$ 20.000.000
ESTADO:	Terminado.

ACTIVIDADES: *1. Realizar el acompañamiento en el proceso de seguimiento al contrato suscrito por el municipio con la ESE Hospital San Vicente de Paúl para la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda con relación a la revisión de RIPS con el fin de garantizar la aplicación de los mismos a la población objeto. 2. Realizar el acompañamiento en la revisión de los soportes y generación de las recomendaciones de pago por evento a las cuentas presentadas por las diferentes IPS del territorio nacional por la atención inicial de urgencias a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del municipio de Caldas con el fin de garantizar la aplicación de los mismos a la población objeto. 3. Acompañar al municipio en las jornadas de mesas de saneamiento y aclaración de cuentas definidas en la Circular 030 de 2013 de la Superintendencia Nacional de la Salud y Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Acompañar al ente territorial en el proceso de aclaración de cuentas con las IPS que prestan servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del municipio de Caldas, que registran partidas conciliatorias en el informe de operaciones recíprocas. 5. Realizar el acompañamiento en el proceso de seguimiento al contrato suscrito por el municipio con la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl*

Alcaldía de Caldas

CERTIFICADO DE CONTRATOS

para financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, destinados a la prestación de servicios de salud. 6. Acompañamiento en el diligenciamiento y cargue del reporte del formulario para el monitoreo de los recursos de subsidio a la oferta a reportar en el SIHO en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 268 y Resolución 857 de 2020, Decreto-Ley 028 de 2008 y el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016. 7. Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato.

CONTRATO:	031 DE 2024
DEPENDENCIA:	Secretaría de Salud
OBJETO:	Prestación de servicios por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral como profesional para apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional en el seguimiento de los recursos del Fondo Local de Salud de la Secretaría de Salud del municipio de Caldas, Antioquia.
PLAZO TOTAL:	6 meses
FECHA DE INICIO:	29/01/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	28/07/2024
VALOR TOTAL:	$ 24.000.000
ESTADO:	Terminado.
ACTIVIDADES: 1) Realizar el acompañamiento a la Secretaría de Salud y Secretaría de Hacienda en el seguimiento de recursos del Fondo Local de Salud de acuerdo a la normativa vigente. 2) Acompañar a la Secretaría de Salud en la presentación de informes ante los diferentes entes de control en lo relacionado con el manejo directo de la Secretaría de Salud. 3) Elaborar y rendir los informes que le sean solicitados por el supervisor del contrato. 4) Las demás requeridas para la efectiva ejecución del objeto contractual.	

Dado en el Municipio de Caldas (Antioquia), a los 16 días del mes de julio de 2026.

MARINA HINCAPIÉ ÁVILA
Secretaria General

Proyectó: Alejandro Arenas Florez
Auxiliar Administrativo

Alcaldía de Copacabana

EL SECRETARIO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANT

C E R T I F I C A:

Que la señora **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR,** identificada con cédula **No 43.550.257** suscribió con el Municipio de Copacabana el siguiente contrato por prestación de servicios.

Número del Contrato:	**COPA-12003-16-0260-2026**
Fecha de Inicio:	**14 de febrero 2026**
Fecha de Terminación:	**28 de junio 2026**
Fecha adición:	**29 de junio 2026**
Fecha terminación	**05 de septiembre 2026**

Objeto "Prestar los servicios profesionales en el área de la salud orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de la secretaria de salud del municipio de Copacabana, Antioquia durante la vigencia 2026, según lineamientos nacionales, departamentales y los establecidos por la administración municipal en el plan de desarrollo 2024 2027 somos un nuevo aire 1.1.4.1".

Para constancia se firma en Copacabana - Antioquia, el día 28 de agosto 2026.

Atentamente,

ALEJANDRA VALBUENA URIBE
Secretaria de Servicios Administrativos

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: Claudia María Mejía López Cargo: Contratista		28/08/2026
Revisó:	Nombre: Claudia María Mejía López Cargo: Contratista		28/08/2026
Aprobó:	Nombre: Alejandra Valbuena Uribe Cargo: Secretaria de Servicios Administrativos		28/08/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

República de Colombia

y en su nombre

I D E M "Juan de Dios Uribe"

Andes - Antioquia

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 5942 del 25 de Septiembre de 1.975

C o n f i e r e a:

Luisa Fernanda Echeverri Escobar

Identificado con T.I. No. 700320-02615 de Andes.

El Título de:

Bachiller Académico

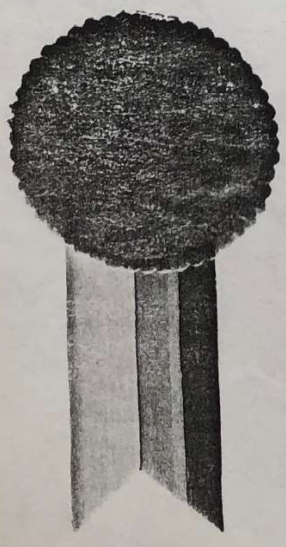
Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Instituto Deptal. de Enseñanza Media Juan De Dios Uribe Andes - Ant. RECTOR

El Rector(a)

Elizabeth Escobar Montoya

El Secretario(a)



Expedido en Andes, el 21 de Diciembre de 1987

Anotado al folio 097 Libro de Registro No. 127

Secretario de Educación

por

Dado en Medellín, a 2 de Noviembre de 1.988

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Universidad de San Buenaventura

Confiere el Título de

PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

A

LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR

c.c. 43.550.297 de MEDELLIN

En testimonio de ello, se expide el presente diploma en Medellín, Antioquia, el día 23 del mes de OCTUBRE de 1993

Rector

Decano

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
PSICOLOGIA - DECANO

30 MAR

Secretario General

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
SECRETARIO GENERAL

Secretario de Educación Departamental

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIO

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA

ACTA DE GRADO No. 356-93

El día 23 de octubre del año 1993 se reunieron en sesión solemne presidida por Fray PUBLIO RESTREPO GONZALEZ OFM. Rector y Fray BENJAMIN SOTO FORERO OFM. Secretario, las directivas de la Universidad de San Buenaventura Medellín, con el fin de otorgar a:

LUISA FERNANDA ECHEVERRÍ ESCOBAR
C.C 43550257 de Medellín (Antioquia)

El título académico de:

PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

El Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) mediante la Resolución No 3328 del 28 de diciembre de 1990, por la cual se renueva la aprobación al programa de Psicología.

Atendiendo al orden de la sesión establecido en el protocolo correspondiente para las ceremonias de graduación, el Decano de la Facultad presentó los graduandos, certificó el cumplimiento de los requisitos exigidos, y solicitó al Rector les fuera otorgado el correspondiente título. Posteriormente el Secretario dio lectura a la Resolución No. 014-93 de fecha 29 de septiembre de 1993, por la cual se conceden Títulos Académicos. Acto seguido, el Rector tomó el juramento de rigor e hizo entrega del Diploma y el Acta de Grado que los acreditan como Profesionales de esta Universidad.

Es fiel copia tomada del "Libro de Actas de Grado y Títulos", de la Universidad de San Buenaventura Medellín, tomo , Folios , bajo el No. de registro .

Dada en Medellín, Antioquia, el día veintinueve (29) del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

FRAY FRANCISCO LOTERO MATIZ, OFM.
SECRETARIO

Powered by CamScanner

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

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 284306

Fecha de expedición: 17/06/2024

LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR

Cédula de Ciudadania
43550257

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

Resolución No. 284306
(17 de junio de 2024)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 de 2021 de la Sala Nacional Colegial y

C O N S I D E R A N D O:

Que LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR, identificada con Cédula de Ciudadania No. 43550257, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga.

Que según consta en la Resolución No. 188 de fecha 21 de febrero de 1994, expedida por el Servicio Seccional de Salud de Antioquia se le autoriza para ejercer la profesión de Psicóloga.

Que según consta en la certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA el 23 de abril de 2007, la solicitante obtuvo el Título de Psicóloga otorgado por dicha universidad el 23 de octubre de 1993 según consta en el Acta de Grado No. 356-93; .

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

Que el solicitante cumple lo dispuesto por el Artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006.

En consideración de lo anterior, el Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E:

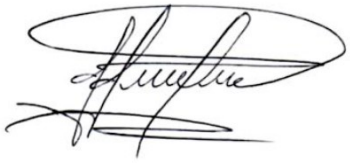
ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 284306** válida en todo territorio nacional, a LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR, identificada con documento de identidad No. 43550257 y con autorización del ejercicio expedido por una Secretaría de Salud u otra autoridad competente, con anterioridad a la Ley 1090 de septiembre 6 de 2006.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los 17 días del mes de junio de 2024.



JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo Nacional

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Luisa Fernanda Echeverri Escobar**, con documento de identificación N° **43550257**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 4 de octubre de 2026.

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

+CveE46T/6booNg+YyJj
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Yarumal, 01 de octubre de 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA

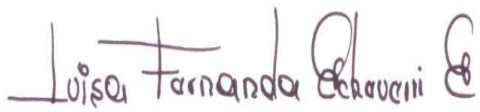
SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato o convenio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 734 de 2002, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal reformado por el Artículo 8° de la Ley 890 de 2004, que establece: "Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

Atentamente,

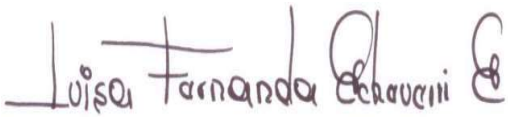


LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR
CC. 43.550.257 de Medellín

Medellín, 01 de octubre de 2026

CERTIFICADO MULTAS Y SANCIONES

Yo, **LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de persona natural, certifico bajo la gravedad de juramento que no se me han impuesto multas, sanciones o cualquier acto administrativo de carácter resarcitorio, sancionatorio o compulsivo que se encuentre debidamente ejecutoriado, y que se me haya impuesto en virtud a la ejecución de contratos estatales y por incumplimiento de obligaciones post contractuales, ejecutoriado en los últimos cinco (5) años.



LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR
C.C. 43.550.257
Dirección: Calle 19 #43G-80 Torre 6 Apto. 704
Urbanización Plaza del Río
Celular: 3137977208
Correo electrónico: eluisafernanda@hotmail.com

CARTA DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Yarumal, 01 de octubre de 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPIO DE YARUMAL (ANTIOQUIA)

REFERENCIA: Compromiso Anticorrupción

Respetados Señores:

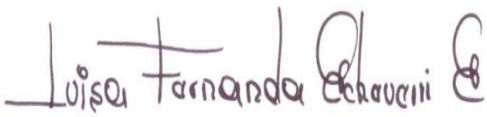
Por medio de este documento yo LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR, Identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 43.550.257 de Medellín, suscribo el Compromiso Anticorrupción con el MUNICIPIO DE YARUMAL (ANTIOQUIA), en los siguientes términos.

Me comprometo a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente del MUNICIPIO DE YARUMAL (ANTIOQUIA) para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas y, en este contexto, asumo explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de mi obligación de cumplir con las leyes y normas de Colombia:

(a) Me comprometo a no ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con mi Propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de la Propuesta.
(b) Me comprometo a no permitir que nadie, bien sea mi empleado o un agente comisionista independiente lo haga en mi nombre.
(c) Me comprometo formalmente a impartir instrucciones en todo momento de las leyes de la República de Colombia y, especialmente, de aquellas que regirán al contrato que a efecto se convoque y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del Municipio ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en la adjudicación, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre los funcionarios públicos, puedan influir sobre la adjudicación, ni de ofrecer pagos o halagos a los funcionarios que durante el desarrollo del contrato de que se suscribirá de ser adjudicatario.

El compromiso que según el presente documento contraigo, lo efectúo bajo la gravedad del juramento, el que se entiende prestado por la sola suscripción del presente Compromiso Anticorrupción.

Si se conociera mi incumplimiento, el de mis representantes o mis empleados o agentes, a los compromisos antes enunciados, el MUNICIPIO DE YARUMAL (ANTIOQUIA) pondrá en conocimiento de tal hecho ante la Fiscalía General de la Nación para su investigación en el evento en que el incumplimiento identificado constituya delito sancionado por la ley penal colombiana.



LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR
C.C. No. 43.550.257 de Medellín

MUNICIPIO DE YARUMAL

06-Oct-2026 15:11:51

User:1036663433

PAZ Y SALVO MUNICIPAL (#: 404)

Documento #: 202600132901, por Valor de: $0.00

Destino del Documento: CONTRATACION - Vigencia Hasta: 05/Nov/2026

La Secretaria de Hacienda certifica que la(s) persona(s) que a continuación se relacionan se encuentran a Paz y Salvo por Concepto de IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO E INDUSTRIA Y COMERCIO Y COMPLEMENTARIOS.

Cédula - NIT: 43550257 **Nombre:** ECHEVERRY ESCOBAR LUISA FERNANDA

CATASTRO, PREDIAL UNIFIC., CONCEPTOS Y OTROS CPTOS

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE PREDIOS EN CATASTRO

INDUSTRIA Y COMERCIO, CONCEPTOS Y OTROS CPTOS.

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ESTABLECIMIENTOS EN I. Y C.

ACUERDOS DE PAGO

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE ACUERDOS DE PAGO VIGENTES

CREDITOS DE VIVIENDA, CONCEPTOS Y OTROS CPTOS.

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE SALDOS PENDIENTES POR CREDITOS DE VIVIENDA

CERTIF. Y PAZ Y SALVOS - RESTRICC. DE LOS CLIENTES

EL NUMERO DE DOCUMENTO REGISTRADO NO POSEE RESTRICCIONES

FIN

(415)7709998014817(8020)202600132901(3900)0000000000(96)20261105

NOTA: Los funcionarios que expiden este documento, son responsables de las sumas que adeudan los respectivos contribuyentes interesados en el mismo, sin perjuicio de la sanción penal por delito en que incurren de conformidad con las disposiciones legales.

MUNICIPIO DE YARUMAL - ANTIOQUIA
Tesorería de Rentas Mpales
Nit. 890 980 096 - 1

06 OCT 2026

RECIBIDO

Firma: Tesorería Municipal

Cédula.

A.T: Area de Terreno
A.T.C: Area de Terreno - Común
A.T.P: Area de Terreno - Privada
A.C: Area Construida
A.C.C:Area Construida - Común
V.T: Valor Terreno
V.T.C:Valor Terreno - Común
V.C: Valor Construcción
V.C.C: Valor Construcción - Común

Áreas en Metros Cuadrados.
D.E: Destinos Económicos

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **04/10/2026**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LUISA FERNANDA ECHEVERRI ESCOBAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **43550257**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**000075525246**
Fecha de apertura	**27/07/2001**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Luisa Fernanda Echeverri Escobar

C.C 43.550.257

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de octubre 2026

Código: 761129717000